Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	4 „	6 „

Kraków, 5 czerwca 1880. № 23. Rok XIX.

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznéj prof. Dra Madurowicza w Krakowie.

Przebieg endemii gorączki połogowéj w grudniu 1879 roku.

Opisał Dr. A. Mars
asystent kliniczny.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 22.)

Sekcyja wykonaną została przez prof. Dra Browicza d. 26 grudnia. Wyniki jéj ważniejsze w skróceniu podajemy:

Skóra prócz owrzodzenia w okolicy kości krzyżowéj i plam czerwonosinych na udach, gdzie były robione wstrzykiwania podskórne, nie okazuje innych zboczeń. W mózgu nieliczne punkta ciemnoczerwone w istocie rdzeniowéj. Płuca oba przyrośnięte do klatki piersiowéj licznemi dawniejszemi pasmami włóknistemi, pod opłucną płuc liczne drobne wynaczynionki, na rozkroju oba płuca przy brzegach nadmiernie powietrzem rozdęte, blade, w częściach tylnych sine, zalewają się obficie pienistą, krwawą w części zielonawą cieczą. Z oskrzeli wydobywa się obficie ciecz zielonawa miejscami żółtawa, lepka, błona śluzowa oskrzeli nieco rozpulchniona, przekrwiona. W płucu prawém tuż pod powierzchnią w miąższu znachodzi się ognisko 2—3 cm. średnicy, barwy brunatnawéj, okazujące w samym środku drobną jamkę wypełnioną zielono-żółtą ropą. Na osierdziu liczne plamy ścięgniste, serce w wymiarze poprzecznym rozszerzone, mięsień bledszy, znacznie kruchszy. W jamie otrzewnéj znaczniejsza ilość płynu gęstego, zielonawo żółtego, w którym pływają liczne strzępki wypociny świeżéj włóknikowéj. Jelita w licznych miejscach takąż wypociną pokryte lub pozlepiane. Po zdjęciu wypociny otrzewna żywo drzewkowato nastrzykana, miejscami liczne wynaczynionki okazująca. Otrzewna w okolicy linij bezimiennych po obu stronach znacznie zgrubiała, jak niemniéj tkanka łączna podotrzewnowa, moczowody ugniatająca. Liczne pasma łącznotkankowe, dość silne i grube, przebiegają po bokach więzadeł szerokich macicy i zmieniają kierunek trąbek; w jamie Douglasa znaczna ilość ropy. Wątroba powiększona blado-żółta, wiotka, kruchsza. Śledziona prawie w trójnasób powiększona, o torebce zgrubiałéj, do organów sąsiednich licznemi silnemi zrostami przyczepiona. W miąższu ciemnoczerwonym, miękkim, soczystym, pod powierzchnią kilka infarktów świeżych, jeden zaś największy zgorzelinowo rozpadający się. Nerki miernie powiększone, torebka łatwo schodzi z gładkiéj blado-żółtéj powierzchni. Na rozkroju istota korowa nieco szersza, dość wyraźnie od piramid odgraniczona, prawie jednostajnie blado-żółto zabarwiona, okazuje nieliczne ciemno-czerwone pręgi i kropki. Spójność znacznie zmniejszona, miedniczki nerkowe okazują dość liczne, drobne, ciemno-czerwone wynaczynionki. Przewód pokarmowy prawidłowy. Gruczoły limfatyczne miernie powiększone blade. Żyła biodrowa prawa wspólna jakoteż górne $\frac{2}{3}$ biodrowéj wewnętrznéj otoczone znacznie rozrosłą twardą tkanką łączną zaotrzewnową i zgrubiałą otrzewną, są miernie rozszerzone. Za nacięciem widać ściany żył znacznie zgrubiałe twardsze a wnętrze wypełnione czopem barwy zielono-żółtawéj, miejscami w kształcie miazgi rozmiękczającym się, który gdzieniegdzie silnie do ścian żyły przylega. W części środkowéj istota zatykająca światło naczynia jest więcéj zbitą, brunatnawą; przez światło naczynia ledwie cienki bardzo zgłębnik przeprowadzić można. Żyły nasieniowe prawe w całości a w części dolnéj i lewe prawie zupełnie zaczopowane, ściany znacznie zgrubiałe; zaczopowanie dosięga drobnych żył koło jajników. Pęcherz prawidłowy, moczowody miernie rozszerzone, trąbki poskręcane, nieco surowiczo obrzękłe, w całości zawinięte ku tylnéj ścianie więzadeł szerokich i w tém położeniu przez zrosty utrzymane. Podobnież jajniki znacznie surowiczo obrzękłe. Tkanka podotrzewnowa koło lewego brzegu macicy jakoteż i więzu szerokiego lewego ropą zielono-żółtą naciekła. Za nacięciem wydobywa się znaczna ilość zielonawéj ropy z jamy o ścianach nierównych strzępiastych, w części przez nadżartą ścianę macicy (brzeg macicy lewy) utworzonéj, a pod zgrubiałą otrzewną położonéj. Macica wielkości pięści, wiotka, przeciągnięta nielicznemi zrostami i zgrubiałą otrzewną na stro-

nę lewą. Jama saméjże macicy wypełniona cuchnącą, brudną, szarą miazgą. Za nacięciem szyjki wydobywa się tu i owdzie nieco zielonawéj ropy ze samego mięśnia macicznego, tak samo z miejsca przyczepienia łożyska. Tylna ściana pochwy w dolnéj połowie znacznie zgrubiała ku przodowi i na dół wypadnięta, za nacięciem okazuje znaczny obrzęk surowiczy.

Rozpoznanie zatém anatomiczno-patologiczne brzmi: *Endometritis putrida; peri- ac parametritis bilateralis sbsqu. thrombosi venae spermaticae sinistrae partis dextrae et iliacae dextrae. Peritonitis universalis fibrino-purulenta recens. Infarctus pulmonis dextri haemorrhagicus cum bronchitide putrida bilaterali. Ecchymoses subpleurales. Oedema acutum pulmonis utriusque. Degeneratio adiposa cordis, renum ac hepatis. Pyelitis recens.*

Przypadek 2gi. K. K., 25 lat, stanu wolnego, służąca, rodem ze Strzyżowa, przybyła do kliniki jako rodząca dnia 29 listopada 1879 r. o godzinie 11téj rano. Raz rodziła w klinice przed dwoma laty. Ciąża prawidłowa, poród zakończony sztucznie za pomocą kleszczy Simpsona, na główce ścianami pochwy otoczonéj, z powodu zbyt długo trwającego drugiego okresu porodowego i ztąd grożącego niebezpieczeństwa dziecku. Pomiary miednicy zanotowane w protokóle wynosiły podówczas: *conjugata externa* 17 cm., *diameter spinalis* 25 cm., *diameter cristalis* 27 cm. W połogu leżała 4 tygodnie z powodu chorób: *pyelitis ac endometritis.* Podczas obecnéj ciąży nie miała żadnych dolegliwości, czuła się zdrową, bóle porodowe trwają od 5 godzin.

Badanie w chwili przyjęcia uskutecznione wykazało: Osoba wzrostu miernego, miernie odżywiona. Brzuch wzdęty przez macicę rozmiarów odpowiadających końcowi ciąży. Położenie płodu czaszkowe I, główka jednym odcinkiem we wchodzie, ujście pochwowe i pochwa szerokie. Szyja balonowato rozdęta przez błony sterczące do pochwy, z ujścia na 3 cale rozwartego. Pomiary miednicy zgodne z pomiarami wyż nadmienionemi.

Rozpoznano: *Partus in primo stadio; multipara; pelvis angusta.*

O godzinie 12téj pękł pęcherz płodowy, po czém główka wstąpiła małym odcinkiem do wchodu. O godzinie 3éj po południu szyja wyciągnięta wysoko, ujście zewnętrzne macicy przeciągnięte po za największą objętość główki, główka największą objętością we wchodzie ustalona, przedgłowie znaczne, tętno płodu nieregularne. Założono kleszcze Simpsona. Po kilkunastu silnych pociąganiach urodziła chłopca nieżywego, donoszonego, 3950 grm. ważącego.

W przypadku niniejszym nie przystąpiono do wymóżdżenia, ponieważ tętno płodu przed operacyją było słyszalne a nadto po każdém pociąganiu można było zauważyć acz nieznaczny postęp w porodzie.

Łożysko wygnieciono metodą niesłusznie Crédego zwaną, ponieważ dawniéj już w wiedeńskim zakładzie położniczym używaną była, a to w kilka minut po porodzie. Macica po porodzie źle się kurczy i mimo podanego *extractum secalis cornuti* wolnieje. Znaczniejsze nieco krwawienie poporodowe, po założeniu kawałków lodu, obmytych w 2% kwasie karbolowym i po nacieraniu macicy ustaje.

Po przestrzyknięciu części rodnych kwasem karbolowym 2% przeniesiono chorą do sali położnic zdrowych, obłożono sutki watą i założono na nie opaskę uciskową.

30/11. Ciepłota lekko podniesiona, macica dobrze skurczona. Mocz odprowadzano co 4 godziny cewnikiem. Podano chinin, kwasek. 1—2/12 We wchodzie do pochwy kilka owrzodzeń czystych powstałych skutkiem pęknięcia błony śluzowéj podczas przerzynania się główki. 3/12. Wargi nie obrzękłe, odchody brunatne. Mocz oddaje położnica sama dobrowolnie. Obok chininu i kwasku zalecono choréj okłady wysychające na brzuch, obmywanie części rodnych zewnętrznych 2% roztworem kwasu karbolowego. 3/12. Na sąsiednie łóżko położono rano wczas chorą, któréj historyję choroby powyżéj opisano, poczém w kilka godzin wystąpiła u niéj silna gorączka, tętno przyspieszone. Wrzody pokryły się wypociną szarą. Wargi sromowe poczęły obrzękać.

Rozpoznano: *Infectio; febris puerperalis.* Zalecono chinin, wstrzykiwania do pochwy 2% kwasem karbolowym. Okłady wysychające na brzuch daléj, nadto przeniesiono chorą do sali położnic chorych.

4—5/12. Gorączka utrzymuje się wysoka, tętno szybkie, skóra sucha, język obłożony. Brzuch wzdęty acz nie bolesny, macica źle zwinięta, duża. Zalecono: chinin, wstrzykiwania do pochwy odwaru kory chinowéj królewskiéj, między wargi watę w tymże odwarze zamoczoną. Collodion na brzuch. 7/12. Stan ogólny choréj się polepszył. Ciepłota niższa, tętno wolne. Wrzody poczynają się czyścić, na dnie tychże żywa ziarnina. Wstrzykiwania do pochwy i wata do pochwy jak pierwéj. Następnych dni ma się chora z każdym dniem lepiéj. 16/12. Zalecono kąpiele nasiadowe codziennie. 22/12. Chora ma się zupełnie dobrze, w stanie zdrowia opuszcza klinikę.

Przypadek 3ci. J. K., 18 lat, stanu wolnego, służąca, rodem z Krakowa, nigdy nie rodziła, ani nie roniła, miesiączkowała zawsze prawidłowo. Zawsze była zdrową. Obecna ciąża przebiega prawidłowo. Pierwsze bóle porodowe wystąpiły w dniu przybycia na klinikę o godzinie 1éj rano, do kliniki przybyła dnia 30 listopada o godzinie 11½ rano.

Badanie wykazało: Osoba mała, dobrze odżywiona. Brzuch wzdęty, przez macicę ciężarną, rozmiarów odpowiadających końcowi ciąży. Położenie płodu czaskowe I, ustalone, wnijście do pochwy wązkie, sklepienie wypuklone, część pochwowa wygładzona, ujście macicy zewnętrzne rozwarte tak, iż dwa palce przeprowadzić można. Błony cienkie podatne, za niemi tuż główka w próżni miednicy stojąca.

Rozpoznano: *Primipara, stadium primum partus.*

O godzinie 3éj po południu pękł pęcherz płodowy przy ujściu prawie zupełnie rozwartém, główka w próżni miednicy objęta ścianami szyi macicy. O godzinie 4½ przedgłowie na głowie dziecka, tętno płodu zrazu słyszalne bardzo dobrze, staje się nieregularném wolném. Z powodu niebezpieczeństwa grożącego dziecku założono kleszcze Madurowicza i po kilku pociąganiach wydobyto główkę na zewnątrz. Podczas przerzynania się główki przez szparę sromową nader wązką musiano wykonać nacięcia warg sromowych po obu stronach. Krwawienie z ran po episiotomii ustąpiło po założeniu kawałków lodu do pochwy. Łożysko całkowite razem z błonami dobrowolnie odeszło w 8 minut po porodzie. Macica nie źle skurczona.

Syn żywy, donoszony, lekko omdlały, ważący 3400 grm. dnia 5/12 z powodu choroby matki do szpitala na salę mamek przeniesiony.

Ze względu na zabieg operacyjny znaczniejszy, ponieważ było łóżko wolne na sali położnic chorych, przeniesiono ją do téjże sali po porodzie, po oczyszczeniu i przestrzyknięciu części rodnych 2% roztworem kwasu karbolowego i podaniu *extr. secalis cornuti.*

Od porodu do 3/12 miała się chora dobrze i nie żaliła się na nic. 3/12. Do sali, w któréj się znachodziła położnica, o któréj mowa, wniesiono dwie chore wyż pomienione; dnia tegoż wystąpił u niéj silny dreszcz, gorączka, przyspieszenie tętna. Rany po nacięciach na wargach sromowych pokryły się wypociną szarą. Wargi obrzękłe, macica nie tak dobrze odgraniczona jak dni poprzednich, odchody brudne.

Zalecono: Chinin, kwasek, wstrzykiwania do pochwy roztworu 2% kwasu karbolowego, na wrzody eter z kamforą w mięszance gumowéj. Stan ten utrzymywał się w równém nasileniu przez następne 3 dni. 6—8/12. Powstało polepszenie stanu ogólnego, wrzody wyglądają czyściéj. Leczenie tożsamo. 8/12. Chora żali się, że jest głodną, podano jéj więcéj jedzenia, a mianowicie: trochę kaszki i potrawkę z kurczęcia, niezadowalając się jednak tém popełniła błąd dyjetetyczny i skutkiem tego wystąpiła u niéj gorączka trwająca dwa dni. Bolesność brzucha obok wzdęcia. Collodion do pomazywania brzucha. *Camphora cum liquore ammonii anisati* wewnętrznie. *Decoct. cort. chinae reg.* do wstrzykiwań i na wrzody. W następnych dniach chora ma się coraz lepiéj. Brzuch zapadnięty niebolesny, obrzęk z warg ustępuje zupełnie. Wrzody o dnie pokrytém żywą ziarniną goją się, raz pomazywano je laseczką azotanu srebrowego.

29 grudnia chora wyzdrowiawszy opuściła klinikę.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Kilka słów o działaniu Silphium Cyrenaicum w dymienicach ostrych.

Podał Dr. A. Zarewicz
prymaryjusz oddziału chorób wenerycznych i skórnych w szpitalu Św. Łazarza w Krakowie.

Uzupełniając artykuł Dr. L. Glücka, podany z oddziału mego (patrz Przegl. Lek. Nr. 20, 21 i 22), dalszemi spostrzeżeniami i uwagami, które mi się nasunęły przy leczeniu tym przetworem późniejszych przypadków w czasie jego nieobecności, zamierzam w kilku słowach podać niektóre szczegóły, skuteczność roztworu glicerynowego *Silphii cyrenaici* w dymienicach ostrych bliżéj objaśniające.

Prócz zmian występujących w dymienicach podczas stósowania w mowie będącego leku, a przez kol. Glücka już podanych, podnoszę ponownie ten szczegół, że bolesność towarzysząca stale dymienicom ostrym w krótkim czasie, po jedno lub dwurazowém zapędzelkowaniu, ustępowała. Objaw ten, jakkolwiek prawie zawsze i w każdym przypadku występował, nie dozwala nam jednakowoż jeszcze pomyślnie rokować o dalszym przebiegu dymienicy.

W przypadkach, w których dymienica nie okazywała żadnego chełbotania, lek ten okazał się daleko mniéj skutecznym, aniżeli tam, gdzie takowe już można było wyśledzić; kilkakrotnie bowiem mogłem się przekonać, że w mowie będący przetwór *Silphii cyrenaici* zawcześnie zastósowany wcale nie zapobiega zropieniu dymienicy, mimo to jednak daléj stósowany jest w stanie sprowadzić wessanie.

Silph. cyren. niezawsze i niewszędzie okazało się skuteczném, albowiem w niektórych przypadkach mimo pilnego stósowania go dymienica zropiała i musiała być otworzoną. Dodać jednak należy, że wszystkie niepomyślnie zakończone przypadki tyczyły się bez wyjątku osób nędznych, niedokrewnych i że we wszystkich prócz jednego dymienice dobrowolnie powstały.

Na szczególniejsze uwzględnienie zasługują dwa przypadki tym sposobem leczonych dymienic, albowiem zdaniem mojém rzucić one mogą pewne światło na działanie *Silphii cyrenaici* w dymienicach ostrych.

Pierwszy z tych przypadków tyczy się mężczyzny na mój oddział przyjętego, u którego powstała dymienica ostra po stronie lewéj skutkiem szankra na napletku usadowionego. W czasie przyjęcia chorego dymienica okazywała już tak rozległe chełbotanie, iż w każdym innym razie, gdybym nie miał był zamiaru doświadczania skuteczności *Silphii cyren.* uważałbym natychmiastowe otworzenie jéj za wskazane. Zaleciłem dwurazowe dziennie pędzelkowanie tym lekiem. Mimo rozległego ropienia wessanie przecież nastąpiło, a gdy prócz znanych już z rozprawki Dr. Glücka na skórze zmian, żadnych innych zboczeń nie można było wyśledzić, zaleciłem kąpiele letnie; nazajutrz jednak gdy chory upraszał o wypuszczenie go z oddziału, uważając jednak za zbyt wczesną możebność oddawania się pracy, do któréj chory jako rzemieślnik byłby zmuszonym, odradziłem mu takowego, a natomiast chcąc utrwalić i przyspieszyć wygojenie poleciłem zastósowanie na miejsce chore przylepca rtęciowego. Nazajutrz ze zdziwieniem spostrzegłem, że dymienica na nowo okazuje chełbotanie. Dnia następnego otworzyłem takową.

Drugi przypadek dotyczący kobiety okazywał te same przypady i w ten sam sposób był leczonym (oba współczesne co do pobytu w oddziale); wynik leczenia i tutaj był ten sam, tj. zupełne wessanie ropy. Chora jednak (prostytutka) postąpiła sobie wbrew mojemu poleceniu, albowiem, zamiast używać kąpieli letnich, dopadłszy sporego kawałka przylepca rtęciowego, takowy przyłożyła na miejsce chore. Dymienica również na nowo wezbrała i przeciętą została!

Zdaje się zatém, że przez silne zadziałanie na skórę *Silphii cyrenaici* część surowicza ropy wewnątrz dymienicy nagromadzona zostaje wessaną, ciałka zaś ropy, pozbawione cieczy, skupiają się i czekają na dalsze swe przeobrażenie się, aby następnie mogły zostać wessanemi. Po zastósowaniu przylepca rtęciowego sprowadza się do części choréj świeży przypływ krwi, a z nim razem przepocona z naczyń surowica zasila na nowo nieprzeobrażone, a więc zdolne jeszcze do życia, ciałka ropy, które ponownie surowicą uzupełnione, tłumaczą nam owe szybkie nagromadzenie się ropy w części choréj.

Sądzę jednak, że w mowie będącemu lekowi nie można odmówić pewnego swoistego wpływu na sprowadzanie wessania, gdyż wątpię bardzo, czy innemi środkami zdołanoby osiągnąć podobny wynik. Na czém ono jednak polega, dalsze badania w tym kierunku dokonywane zdołają zapewne bliżéj wyjaśnić.

Opierając się na moich spostrzeżeniach roztwór glicerynowy *Silphii cyrenaici* radziłbym stósować przedewszystkiém przeciw dymienicom z przebiegiem ostrym, okazującym przypady rozpoczynającego ropienia, u ludzi dobrze odżywionych, przeciwskazaném by było stósowanie go u ludzi wynędzniałych, niedokrewnych, u których dymienice dobrowolnie powstały.

W końcu dodać muszę, iż pierwotnie przezemnie zalecany lek doświadczany także był z pomyślnym wynikiem, o ile mi wiadomo, także i przez innych kolegów, jak przez Dr. Warschauera, który odpowiednie sprawozdanie za-

mieścił w „*Allgemeine Wiener mediz. Zeitung* Nr. 21 z r. b.“ i przez Dra Jodłowskiego, który jak mi ustnie oświadczył, stósował również z dobrym skutkiem przetwór ten w dwu przypadkach dymienic ostrych szankrom towarzyszących. Tak więc doświadczenia na oddziale moim z pomyślnym wynikiem dokonywane nie są odosobnione.

III. Sprawozdanie z prywatnéj kliniki chirurgicznéj Dra Rydygiera od 7 października 1878 r. do 1 stycznia 1880 r.

IV.

Pięć wypiłowań stawowych; wyleczenie wszystkich.

Napisał Dr. Rydygier.

(Dokończenie. Patrz Nr. 22.)

Przypadek III. Ida Goldau, 11 lat, nigdy nie chorowała prócz na odrę. Chorób dziedzicznych nie ma, mianowicie nikt z rodziny nie cierpiał na choroby piersiowe. Obecne cierpienie rozpoczęło się przed rokiem po urazie: idąc ślizgą po deszczu drogą upadła na prawe kolano. Już następnéj nocy wystąpił ból, zaognienie i nabrzmienie. Mimo pomocy lekarskiéj poczęła odnoga w kolanie się kurczyć. Założono oprawę gipsową, musiano ją atoli wkrótce zdjąć, bo werznęła się w ciało (była za krótka, sięgała tylko od połowy podudzia do połowy uda; dość często już podobne opatrunki widzieliśmy założone przez lekarzy). Po zagojeniu ran po gipsie powstałych potworzyły się przetoki, a matka widząc, że stan dziecka chorego coraz to bardziéj się pogarsza, udała się do naszéj kliniki.

Badanie. Stan ogólny dość dobry. Prawa odnoga dolna w kolanie nieomal pod prawym kątem skurczona; ruchy znacznie upośledzone; kolano zgrubiałe, a mianowicie kłykcie kości udowéj: obwód chorego kolana 31,5 cm., obwód zdrowego kolana 28 cm. Długość kości goleniowéj choréj 25,5 cm. Długość kości goleniowéj zdrowéj 28 cm. Obwód kolana chorego 21 cm., zdrowego 24 cm. 4 przetoki zagojone, jedna na zewnętrznéj stronie kolana otwarta wydziela ropę zmięszaną z płynem surowiczym.

Rozpoznanie. Gruźlica miejscowa stawu kolanowego prawego (dawniejszy *tumor albus).*

Operacyję wykonaliśmy dnia 17/7 1879 r. w mgle karbolowéj. Cięcie płatowe od jednego kłykcia k. udowéj do drugiego przez *tuberositas tibiae*; odłożenie płata ku górze wraz z rzepką utrudnione przyrostem téjże do kłykciów, dopiero możliwe po oddzieleniu zrostów dłutem; wyjęcie rzepki wraz z przeistoczoną i zgrubiałą błoną stawomaźną; odpiłowanie kłykciów k. udowéj i blaszki z powierzchni stawowéj kości goleniowéj; dokładne wycięcie reszty zwyrodniałéj błony stawomaźnéj i granulacyj; zatamowanie krwotoku; wypłukanie stawu najprzód kwasem karbolowym (2%) a następnie 5% rozczynem chlorku zynku; zaprowadzenie sączków sposobem Hütera. (Na najwyższym punkcie *recessus quadricipitis* robi się otwór, ztamtąd zaprowadza się 2 sączki: jeden na zewnętrzną stronę uda, drugi na wewnętrzną; trzeci sączek idzie w poprzek przez staw od wewnątrz ku zewnątrz. Następnie zeszycie rany płatowéj; powtórne przepłukanie kwasem karbolowym; założenie oprawy ściśle Listerowskiéj, a ostatecznie ogipsowanie całéj odnogi. Sposób zakładania oprawy gipsowéj warto dokładniéj opisać, bo nam wyborne oddaje usługi (opis znajduje się także w Hütera *Gelenkkrankheiten*): Zwyczajne ogipsowanie całéj odnogi, z wyjątkiem okolicy wypiłowanego stawu, któréj albo wcale nie obejmujemy oprawą gipsową, albo tylko cieniutkim pokładem. Za to w okolicy téj wzmacniamy oprawę żelaznemi prętami *(Bandeisen)*, których końce wpuszczone są w gips, a to pod kolanem zakładamy pręt prosty tylko nieco wygięty, nad kolanem zaś pręt wygięty.

Wygięcie takie umożebnia późniejszą zmianę oprawy Listera bez naruszenia całéj oprawy gipsowéj: potrzebujemy tylko, jeżeli i kolano objęliśmy oprawą gipsową, wyciąć okno i kolano na nowo opatrzeć.

Przebieg pooperacyjny był pomyślny, tylko kilka razy gorączka dochodziła 38,0° — 38,4°, cała rana zagoiła się pod 5 oprawami w przeciągu 8 tygodni, a chora zupełnie wyleczona opuściła ze szyną naszą klinikę. Po upływie $^1/_2$ roku donoszono nam, że dawniejsza nasza chora wybornie się miewa.

Przypadek IV. Heilemann Gustaw, 6 lat liczący, nigdy nie chorowal. Rodzeństwo zdrowe; chorób dziedzicznych nie ma. Po urazie (przed 2 laty spadł z wozu) zaczęło kolano lewe obrzmiewać; dziecko przy chodzeniu utykało, na bóle jednak się nie skarżyło. Pomimo używania leków miejscowych (*Tinct. Jodi*) kolano coraz więcéj powiększało się. Założona po wyprostowaniu oprawa gipsowa nie odniosła żadnego skutku, dla tego chory przybył do kliniki.

Badanie: Dziecko na swój wiek drobne, dość dobrze jednak wyglądające i odżywione. Cała odnoga dolna lewa szczuplejsza, nieskrócona; w kolanie pod kątem około 135° zgięta; kolano chore grubsze; kłykieć wewnętrzny wystaje; obwód kolana zdrowego 21 cm., a kolana chorego 23$^1/_2$ cm. Ruchy czynne w chorém kolanie nie możebne, bierne ograniczone i bolesne. Rzepka nieco ku zewnątrz kolana przesunięta, na około téjże podatność przy obmacywaniu, chełbotania jednak nie ma. Nadwichnienie kości goleniowéj ku tyłowi. Osteofon wykazuje w kościach kolana chorego odgłos tępszy. Rozpoznanie. Miejscowa gruźlica stawu kolanowego.

Dnia 23/10 założyliśmy przyrząd rozciągający Volkmanna i zaczęliśmy wstrzykiwać 2% rozczyn kwasu karbolowego do stawu sposobem Hütera. Mimo to do 10/11 1879 nie zauważyliśmy żadnéj zmiany ani w stanie ogólnym, ani miejscowym, i dla tego przystąpiliśmy tegoż dnia do wypiłowania stawu kolanowego lewego. W ten sam sposób, jak w poprzednim przypadku, wykonaliśmy operacyję. Zważaliśmy i tu, na co przycisk kładziemy, na to, aby wyciąć wszystką ziarninę i zwyrodniałą tkankę. Oprawa Listera. Przebieg pooperacyjny był wyborny, typ przebiegu aseptycznego: bez gorączki, bez ropienia rana zagoiła się *per primam* pod 5 oprawami w przeciągu 36 dni; chory bez szyny opuścił klinikę i biega; odnoga tylko o 1$^1/_2$ cm. skrócona. Przed tygodniem przekonaliśmy się, że mały nasz pacyjent wybornie biega.

Przypadek V. Władysław Karabasz, 18 lat liczący, nigdy ciężko nie chorował, nie kaszlał, ani pluł krwią, ale zawsze był słabowity. Ojciec żyje i jest zdrów; matka umarła, na co, nie wiadomo, z braci jeden umarł w 20 roku życia na suchoty, reszta rodzeństwa żyje i jest zdrowa. Przed 10 laty kolano prawe, w którém już od dziecięctwa zawsze czuł doleganie, zaczęło grubieć, a po dłuższém chodzeniu boleć; od roku miał już prawie ciągle bóle w chorém kolanie, a od 5ciu tygodni chodzić już nie może wcale.

Badanie: Chory źle odżywiony, blady, słabowitéj budowy. Wypuk i wysłuch płuc i serca nie wykazuje głębszych zmian. Odnoga dolna prawa wychudła, cieńsza, mięśnie zanikłe, najwidoczniéj na udzie. Kolano prawe obrzmiałe, kłykieć wewnętrzny kości udowéj wystaje ku wewnątrz w skutek przesunięcia kłykciów k. goleniowéj na zewnątrz. Obrzmienie sięga aż ponad granicę dolnéj a średniéj części uda. Odnoga jest w kolanie zagięta pod kątem około 170°, skrócenia nie ma. Stopa prawa mniéj rozwinięta niż lewa. Cała okolica przednia stawu wyczuwa się elastycznie; chełbotania wyraźnego nie ma. Ruchy bierne w stawie ograniczone; czuć tarcie w okolicy zewnętrznéj stawu; kłykcie kości goleniowéj przesuwalne na boki na kłykciach k. udowéj. Badanie ręką wykazuje podwyższoną ciepłotę kolana chorego. Szerokość kości goleniowéj prawéj (choréj) 3 cm. a lewéj (zdrowéj) 3¾ cm. Obwód kolana prawego 34½ cm. a lewego (zdrowego) 33 cm. Osteofon wykazuje odgłos tępszy w kolanie chorém.

Rozpoznanie. Gruźlica miejscowa stawu kolanowego prawego.

Dnia 10|11 1879 r. wykonaliśmy zwykłym sposobem wypiłowanie chorego stawu; oprawa przeciwgnilna, jak w poprzednich przypadkach. Przebieg pooperacyjny bardzo smutny: chory wieczorem nieomal ciągle gorączkował rana początkowo *per primam* zagojona, tak że jedynie otwory sączkowe pozostały nie zagojone; w środku się znowu otworzyła; ziarnina po brzegach blado-wodnista; zgłębnik natrafia na kość obnażoną; a mimo kilkakrotnego wyskrobania znacznéj ilości kruchéj, poczęści ropą i ziarniną niedobrą napełnionéj kości, stan miejscowy rany się nie poprawiał, a stan ogólny chorego coraz się pogarszał. Ostatecznie przystąpiliśmy dnia 17/2 1880 r., a więc w 3 miesiące i tydzień po wypiłowaniu, do odjęcia uda w 3éj części dolnéj: Płat przedni większy i tylny mniejszy ze skóry i mięśni; zeszycie rany po założeniu sączka od wewnątrz ku zewnątrz idącego. Gorączka zaraz następnego dnia ustąpiła, a mimo, że 3 i 4 dnia znowu ciepłota się podniosła, po zmianie oprawy na stałe się obniżyła, i cała rana pod 5 oprawami w przeciągu 4½ tygodnia się zagoiła, a chory wyleczony opuścił klinikę. Niedawno temu badaliśmy chorego celem sprawienia mu sztucznéj nogi i znaleźliśmy go zdrowym, przybrał znacznie na siłach i tuszy.

IV. Oceny i sprawozdania.

Patologija celularna i choroby infekcyjne.

Sprawozdanie

podał Dr. Wilhelm Pisek, asystent przy katedrze anat. patolog. Uniw. Jag.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 22.)

Za postaciową jednostkę istót organicznych uważać należy komórkę złożoną z jądra i jąderka otoczonego pierwoszczą i powłoczką, jak to Schwann nauczał. Trzy sprawy: odżywcza czyli zachowawcza, funkcyjonalna czyli specyficzna i twórcza czyli reprodukcyjna cechują według Virchowa każdą komórkę. Organizm zwierzęcy jest zbiorem, „stowarzyszeniem", takich jednostek. Komórki powstają tylko z komórek. *Omnis cellula e cellula.* Ani włókno pierwotne Hallera, ani t. zw. „gałeczki" według filozofów XVIII wieku, ani włókno z kulek złożone (Milne-Edwards), ani teoryja powstawania komórek z drobnych odpowiednio grupujących się kulek (*Globulartheorie, Baumgartner-Arnold*), ani wreszcie teoryja zagęszczania się poszczególnych warstw protoplasmatu (*Henlego Umhüllungstheorie*) nie mogą się ostać. Jak przypuszczenie samorodztwa dla całych organizmów jest mylném, tak i w patologii żaden rozwój na nowo się nie rozpoczyna. Mamy przed sobą wieczne prawo ciągłego rozwoju [1]).

Dwadzieścia i jeden działów Bichata zastępuje Virchow na podstawie dokładniejszéj znajomości anatomii drobnowidowéj trzema grupami (utkanie wyłącznie komórkowe, utkanie komórkowe z istotą międzykomórkową, utkanie wreszcie tylko zwierzęcemu ustrojowi właściwe „utkanie doskonalsze, wyższe"). Utkanie zwane łącznotkankowém, w ogólniejszém znaczeniu, jest najważniejszém dla rozwoju fizyjologicznego i patologicznego; Virchow nazywa je „*der gemeinschaftliche Keimstock des Organismus*".

Z tego téż utkania wyprowadza Virchow genezę prawie wszystkich nowotworów.

Ciekawe i niezwykłe są zapatrywania Virchowa na sprawy odżywcze. Daleko ważniejszą niż ilość przypływającéj krwi jest siła atrakcyjna, jaką wywierają komórki na soki odżywcze; gdyby bowiem pierwociny komórkowe nie przyswajały sobie właśnie tyle tylko z odżywczéj cieczy, ile im „potrzeba", toby poszczególne grupy (*terytoryja-Zellenterritorien*) co chwila narażone były na zalewy krwi, nie istniałby moment nader ważny odpowiedniego rozdziału soków odżywczych na poszczególne utkania lub ich części.

Odpowiednio tym poglądom zapatruje się téż Virchow na „skazy" (*Dyscrasiae*). Według dawnych humoralno-patologicznych pojęć owe zmiany krwi, raz zaszłe, pozostają trwałemi, mianowicie w zakażeniach przewlocznych, przez odziedziczenie mogą pewne swoiste zmiany krwi być przekazywane z pokolenia na pokolenie. Otóż Virchow nie powątpiewa o istnieniu ciągle zbaczającéj mięszaniny krwi, nie wątpi, że takowa jest z generacyi na generacyję przenośną, lecz uważa za mylne przypuszczenie, iżby się owe zmiany we krwi utrwalić i rozmnożyć mogły, iżby krew sama wyłącznie była tu nosicielką skazy. Uważa on krew za utkanie płynne, pozostające w ścisłéj zależności od reszty składników ustroju. Każda skaza (*dyscrasia*) trwała jest zależna od ustawicznego dowozu szkodliwych składników do krwi z pewnych ognisk (*Virchows Archiv* z r. 1858, t. XV 217, *Virchow Geschwülste* II, 476). Naszém jest zadaniem odszukać dla szczególnych skaz: lokalizacyje (umiejscowienia). Z dawnymi tedy patologami zgadza się Virchow w tém, że i on przypuszcza zanieczyszczenie krwi (*Infectio*) przez różne istoty (*Miasma*), z których przeważnéj liczbie przypisuje wpływ drażniący na tkaniny (*Schärfen, Acrimonia*). Również zdarza się, że w dyskrazyjach ostrych owe istoty wywołać mogą we krwi rozkład (*Fermentatio, Zymosis*). Pewnikiem wszelako jest, iż ta *Zymosis* bez nowego dowozu trwale się nie utrzymuje, i że każda trwała skaza wznowionego dowozu szkodliwych istót do krwi domyślać się każe [2]).

[1]) Są to zapatrywania ogólnie przyjęte. Samorództwo jednak i dziś liczy, jakkolwiek już nie wielu zwolenników, (Bastiana, Huizingę i innych), i mimo prac Akademii francuskiéj w ostatnich latach sprawa stanowczo przecież nie jest rozstrzygniętą.

[2]) Dyskrazyje tedy ostatecznie według Virchowa (*Cell. path. IV. Aufl.* 1871, str. 105) odnieść należy:

1) do istót zanieczyszczających i rozkładających krew, drażniących pewne narządy;

Zasady tu wygłoszone usiłuje Virchow na licznych chorobach udowodnić. Pierwszy też należycie ocenił znaczenie ropnicy, białaczki i schorzenia przyrządu gruczołowego w różnych sprawach patologicznych tak ostrych jak i przewłocznych, trafnie tłumacząc i wykazując związek zachodzący między zboczeniem miejscowém a objawami ogólnemi.

Z kolei rzeczy wypada przedstawić zapatrywania Virchowa w kwestyi zapalenia. Jest to jedna z zasadniczych każdego systemu, każdéj szkoły lekarskiéj i w żadnym może kierunku zaciętszego, po wszystkie czasy, nie toczono sporu, jak o określenie sprawy zapalnéj. *Quot capita tot sensus.* Krytyczne zestawienie teoryi zapalenia różnych wieków i szkół byłoby dokładném odźwierciedleniem każdoczesnego poziomu nauk lekarskich, ba, nawet ogólnego wykształcenia, które i tę wspólną okazuje cechę, iż nieraz znaczne przedświa wahania wsteczne zamiast jednostajnego naprzód rozwoju.

Patologija celularna przez zapalenie nie rozumie sprawy jednolitéj ściśle określonéj, jest to „jedna z ogólnych form, w jakiéj choroby miejscowe przedstawiać się mogą [1]). Określenie to, jak słusznie zauważył Levi [2]), pozbawia sprawę zapalną téj samoistności, jaką dotąd miała, przestaje ona istnieć jako taka i schodzi do rzędu „synonymu wyrazu choroba“ w ogóle. Z licznych po różne czasy ogłaszanych poglądów w téj sprawie wynika, że dla celularnéj patologii w sprawie zapalnéj głównym momentem jest siła przyciągająca, jaką wywierają pierwociny komórkowe na swe otoczenie, a powtóre zmiany zachodzące w samym miąższu komórek skutkiem działania zapalnych bodźców. Komórki pęcznieją, treść ich zwiększa się a wreszcie mnożą się liczbowo produkując ciałka „ropy“. Komórki w skutek działania bodźców swą siłą atrakcyjną wywierać mają wpływ przeważnie na treść płynną naczyń krwionośnych. Zwiększona ilość przepoconéj treści dostarcza pierwocinom komórkowym materyjału do powiększenia się i rozrostu.

Zapatrywania te głównego znalazły przeciwnika w Cohnheimie, którego prace doświadczalne wykazały fundamentalną dla nauki o zapaleniu emigracyję ciałek białych krwi (jakkolwiek sam Virchow już 20 lat przedtém o fakcie nie powątpiewał V. A. I. 246); słusznie też uważa Cohnheim, że odnośna teoryja Virchowa wprowadza do nauki celem anatomicznego zdefiniowania zapalenia nową *ad hoc* wymyśloną zasadę atrakcyi wywieranéj przez pierwociny komórkowe, na co zresztą żadnéj nie mamy zkądinąd analogii. (*Vorles. über allg. Path. Cohnheim* p. 231). Teoryja zapalna Virchowa, tak jak ją pierwotnie podał Virchow, dziś i przez samego Virchowa jak i zwolenników jego jeżeli nie została porzuconą, to znacznie zmodyfikowaną. Zgadzają się na samoistne, naczynia dotyczące zmiany i niezależność spraw odnośnych od komórek, zostawiając nierozstrzygniętą kwestyję, czy obok zmian w naczyniach istnieją t. zw. odżycze (*nutritive*) i twórcze *(formative)* zmiany pierwocin komórkowych i czy produktem tych zmian mogą być ciałka „ropy“. (C. d. n.)

2) do tkanin lub narządów schorzałych następowo zmieniających mięszaninę krwi.

[1]) *Eine dem Verlaufe nach eigenthümliche Form verschiedener Prozesse. Vir. Arch. IV, 280., Spec. Path. u. Ther. I, 46 i 72 etc. Cel. Path. 472.*

[2]) *Die Cellularpathologie von Dr. M. R. Levi. Eine von der medic. chir. Akad. zu Ferrara gekrönte Preisschrift. Aus dem italienischen übers. v. Berger. Braunschweig 1865, str. 270.*

Dumontpallier: **Nowy przyrząd do obniżania ciepłoty w chorobach gorączkowych.**

Od czasu, gdy ścisłe badanie ciepłoty i zastanawianie się nad jéj wpływem na organizm gorączkujący weszło do zakresu zwykłych zachodów codziennéj praktyki lekarzy, przekonano się dowodnie, że wysoka ciepłota ciała, kiedy dosięga pewnych granic, staje się niebezpieczną dla życia, że nie będąc istotą, lecz skutkiem przyczyn chorobowych, niemniéj sprowadza śmierć tam, gdzie schorzenie narządów niepomyślnego zejścia nie usprawiedliwia. Skoro więc zdarza się często, że obniżenie ciepłoty w chorobach zakaźnych należy do *indicatio vitalis*, nikogo nie zdziwią usiłowania klinicystów do wykonania tego wskazania bądź drogą leków wewnętrznie podanych, bądź środkami ostudzającemi, zewnętrznie stósowanemi. Przyrząd Dumontpalliera tak obrazowo opisany w *Journal de Thérapeutique* Nr. IX przez Dr. Landowskiego należy do pomysłów téj drugiéj kategoryi; ma on postać pasa obejmującego ciało chorego od pach do pachwin, którego główną częścią składową jest kauczukowa, 40 metrów długa, a 1 cm. w średnicy światła mająca, rura, z któréj równoległych skrętów, pas rzeczony powstaje, kiedy przyrząd jest nieczynnym, chory spoczywa na nim jak na materacu, przez obwinięcie skrzydłami tego materaca tułowia chorego i spięcia ich na przedniéj części ciała powstaje pas szczelnie przylegający; górny koniec rury kauczukowéj łączy się z zbiornikiem wody, umieszczonym 1.5 metra ponad pościelą, dolny zaś z naczyniem, do którego woda odpływa z przyrządu. Dodatkowy ten przyrząd, łączący końce rury ze zbiornikiem i naczyniem do odpływu wody, posiada kilka stopniowanych kranów dla regulowania siły prądu, oraz termometry do badania ciepłoty wody dopływającéj i odpływającéj; jeżeli się odmyka krany obukońców rury przyrząd wchodzi w ruch; z powodu szybkości przepływu wody (1 litr 80 na minutę) z początku termometry przypływu i odpływu wykazują ten sam stopień ciepłoty, lecz już po względnie krótkim czasie termometr odpływu podnosi się do pewnego *maximum*, poczém, zapewne w skutek niedostatecznéj ilości cieplika w chorym ustroju, ażeby to *maximum* długo utrzymać się mogło, następuje obniżanie się w ciepłomierzu odpływu i po 15—25 minutach wykazuje on 11°—12°, jeśli, jak to zwykle czynił Dumontpallier, użyta woda miała ciepłotę 8°—12°, od téj chwili można już stwierdzić, że ciepłota w pasze i prostnicy obniża się o 0°,1—0°,2, co 10 minut i po godzinie ogólne obniżenie ciepłoty ciała chorego wynosi 1°—1°,5 do 2° stopni Celsiusza. Po zamknięciu ruchu w przyrządzie słup rtęci w obu ciepłomierzach zaczyna się podnosić, natomiast w pasze i prostnicy pozostaje ciepłota 20—30 minut jednaką, a nawet czasem w prostnicy obniża się daléj, co Dumontpallier tłumaczy odciągnięciem cieplika ku powierzchni ciała.

Powyżéj opisanym przyrządem można więc bez poruszenia chorego z pościeli, bez wzbudzenia w nim i jego otoczeniu odrazy, jaką wywołuje np. myśl sama o zimnéj kąpieli u gorączkujących, obniżyć wysoką ciepłotę chorego o 1°—2°C z ścisłością matematyczną, a przez właściwe dozowanie prądu za pomocą kranów, zastósowane do stopnia ciepłoty pachowéj i prostnicowéj, obniżenie to można utrzymać, dopóki potrzeba wymaga. Natomiast doświadczenie pouczyło, że stósowanie tego przyrządu pod okiem Dumontpalliera u chorych cierpiących na dur i ospę nie sprowadziło żadnych ujemnych następstw. *Dr. A. Kwaśnicki.*

Sydney Ringer: **O działaniu fizyjologicznem homatropinu.**

W ostatnich czasach wykazano, iż atropin może być rozłożony na „tak zwany tropin“ i „kwas tropinowy“ (*Kraut, Lossen*); skutkiem działania zaś rozcieńczonego kwasu solnego na sole „tropinu“ można otrzymać cały szereg alkaloidów, które nazwane „tropeinami“ (*Ladenburg*).

Homatropin (*oxytoluyltropein*) jest alkaloidem tego rzędu, powstałym przez działanie kwasu solnego na amygdalen tropinu.

Homatropin posiada wedle doświadczeń Ringera prawie wszystkie własności atropinu w nieco niższym stopniu. Jednak działanie jego na serce jest odmienne: homatropin bowiem osłabia działanie serca, sprawiając zarazem nieregularność, nierytmiczność tętna. Działanie homatropinu na mięsień rzęskowy i na źrenicę jest względnie słabsze niż atropinu: rozczyn homatropinu wkroplony do worka spojówkowego sprawia stale rozszerzenie znaczne źrenicy w przeciągu od 15—20 minut. Najważniejszą a pod wielu względami bardzo korzystną cechą odróżniającą homatropinu jest ta okoliczność, że działanie tegoż rychło, bo najdaléj w przeciągu 24 godzin, w zupełności ustępuje i stan akomodacyi powraca do zupełnéj prawidłowości. Środek ten nie posiada żadnych własności drażniących. Równie jak atropin działa homatropin bardzo wybitnie antagonistycznie pilokarpinowi, poty powstałe po wstrzyknięciu pilokarpinu powstrzymuje w przeciągu 10 minut. Alkaloidu tego używał Ringer w postaci rozczynu wodnego bromku homatropinu. (*The Lancet* Nr. 21, 1880). *P.*

Fuchs: **Rozrastanie się mięsaków w naczyniówce.**

A. zwrócił na zjeździe okulistów w Hejdelbergu uwagę tychże na preparaty mikroskopowe naczyniówki pochodzącéj z oka, w którym się znajdował mięsak. W naczyniach włoskowatych téjże nie pozostających w bezpośredniém połączeniu z nowotworem widoczne były komórki mięsakowe. Widocznie komórki nowotworu wrastającego do naczyń dostawszy się w obieg, przenosiły się na odleglejsze dotąd zupełnie zdrowe miejsca. Preparaty F. tłumaczą przerzut nowotworu w inne narządy ustroju, nawet i w tych przypadkach, gdzie wyjęto gałkę oczną w czasie, w którym nowotwór nie przebił jeszcze twardówki i gdzie recydywa miejscowa nie miała miejsca. (*Bericht über die Sitzungen der Heidelb. ophth. Gesellschaft 1879*). *Dr. Machek.*

Wiadomości pomniejsze.

(A. K.) *Gazzetta delle clin. di Torino* N. 6 1880 r. zamieszcza sprawozdanie o śmiertelném zejściu w skutek przetoczenia krwi do otrzewny sposobem Ponficka. Chory cierpiał na złośliwą postępującą niedokrewność; po użyciu wszelkich rozporządzalnych środków doktorowie Novaro i Fabini upatrywali tylko w przetoczeniu krwi jakąkolwiek nadzieję przedłużenia życia chorego, i użyli sposobu Ponficka; pomimo, że rękoczyn trwał tylko 12 minut i odbył się bez żadnych zaburzeń, w krótkim czasie wystąpiły objawy zapalenia otrzewny, i chory w 41 godzin po operacyi żyć przestał.

(A. K.) Dr. Lewin leczył w ciągu trzech ostatnich lat 32 osób chorych na różne postacie kiły za pomocą podskórnych wstrzykiwań chlorku pilokarpinu i otrzymał następujące wyniki: 25 wyleczyło się zupełnie a 7 nie doznało żadnego polepszenia. Z tych 7 znaczna część, bo aż 5, nie powinny być zaliczone do téj statystyki, gdyż dla powikłań musiano wkrótce po rozpoczęciu zaniechać wstrzykiwania pilokarpinu; w dwóch zaś przypadkach po 30 bezskutecznych wstrzyknięciach zaniechano dalszych prób, przechodząc do leczenia rtęcią. *Tentare licet.*

(A. K.) Dr. Iliffe opisał przypadek otrucia się mlekiem od krów chorych pochodzącém; najstarszy chory liczył lat 9, najmłodszy 4; czworo tych dzieci należało do jednéj rodziny a 2 do mieszkańców sąsiedniego domu; autor zbadał mleko i prócz odczynu kwaśnego nic nieprawidłowego wykryć nie zdołał, a pomimo tego wymienionych 6 dzieci, i jak późniéj Iliffe dowiedział się, czworo w innym domu, doznało mdłości, wymiotów, bólu brzucha i zapadu. Iliffe udał się do pachciarza osobiście i przekonał się, że między 50 dojnemi krowami kilka było chorych (lecz codziennie dojonych) na rodzaj suchót w Anglii spostrzeganych; mleko przy autorze wydojone z krów chorych wyróżniało się odczynem kwaśnym. Wszyscy chorzy wyzdrowieli.

ss) W nowszych czasach zachwalają znów we Francyi kreozot przeciw suchotom. W celu usunięcia drażniącego działania środka tego na przewód pokarmowy można kreozot łączyć z innemi lekami, które także same przez się pomyślnie wpływać mogą na odżywienie lub téż zmiany miejscowe u suchotników. W ten sposób powstały leki, jak *oleum jecoris cum creosoto, glycerinum creosoti*, a nawet t. zw. *capsules de goudron et de creosote*. Żadna z powyższych kombinacyj nie okazała się bardzo dogodną: olejek wątłuszowy dodany do kreozotu przechodzi niekiedy niestrawiony przez przewód pokarmowy, gliceryn kreozotowy zaś (1000 cz. glicerynu, 8 cz. kreozotu i 4 cz. *extr. absynthii*) drażnił silnie chorych dotkniętych zmianami w krtani. Według Dra Reussa najlepsza kombinacyja polega na połączeniu kreozotu z balsamem tolutańskim. Uczucie ciśnienia na piersiach ma pod wpływem leku tego ustępować już w ciągu 8 dni, zmniejszanie zaś plwocin, kaszlu i potów nocnych, gorączki a podwyższenie ciężaru ciała itd. mają się zjawiać dopiero po dłuższém używaniu. Reuss podaje według Dragées'go po *0.2 bals. tolutan.* i *0.05 creosoti*, podwójną dawkę rano i wieczorem; późniéj dawkę podwyższa. (*D. med. Woch.* 1880, Nr. 20).

ss) Na posiedzeniu lekarzy monachijskich (5 maja br.) ubolewał Prof. Ziemssen w wykładzie o chorobach żołądka i jelit, że lekarze dzisiejsi za mało zwracają uwagi na drażniącą i szkodliwą treść pokarmową w ostrym nieżycie żołądkowym, oraz zachwalał i polecał dawny zwyczaj podawania w takich przypadkach środków wymiotnych. W nieżytach przewlekłych najważniejszém jest staranne uregulowanie dyjety: w tym punkcie, jako téż co do mechanicznego lekowania za pomocą elektryczności i pompy żołądkowéj, zgadza się Z. z zapatrywaniami Wiela. W przypadkach zupełnie podupadłego trawienia jest lepszą pożywką *succus carnis recenter expressus* według Bauera i Voita, aniżeli peptony Leubego i Rosenthala i t. zw. *Fluid meat*; bardzo dobre usługi oddają również lewatywy sposobem Hegara a w celu uregulowania zapartego stolca, także *Infus. sennae frig. parat.* (8 *fol. sennae* na 80 wody, po łyżce. Gietl).

ss) W celu usunięcia nieprzyjemnego smaku używanego jako środek rozwalniający siarkanu magnowego, polecają dodawać do 25 grm. téj soli 40 grm. wody i 2 — 3 kropel *spiritus menthae*.

(*) Prof. Knapp w N. Jorku opisuje przypadek niedowładu mięśni ocznych w następstwie zaczadzenia.

Mężczyzna lat 17 liczący skutkiem zaczadzenia chorował ciężko przez dni 10, równocześnie wystąpił niedowład we wszystkich mięśniach ócz obydwóch, najdłużéj utrzymywał się niedowład w mm. prostych wewn. i górnych, w zwieraczu źrenicy i m. rzęskowym. (*Archiv f. Augenheilk.* 1880, IX Bd. 2 Hft. p. 224).

V. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

Posiedzenie V zwyczajne z d. 26 kwietnia 1880 r.

Przewodniczący Dr. Ściborowski. Obecnych członków 14.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący zawiadomił, że kol. Doc. Grabowski wygotował odpowiedź dla Zakładu zdrojowego w Szczawnicy, co do urządzenia tamże ćwiczeń gimnastycznych, którą to odpowiedź Zakładowi szczawnickiemu już przesłano; oraz składa do biblijoteki Komisyi nadesłane Sprawozdanie Zarządu zdrojowego w Truskawcu za rok 1879.

3) Sekretarz odczytał pismo od Zarządu kąpielowego w Swoszowicach, w sprawie rozbioru chemicznego wody swoszowickiéj. Postanowiono odpowiedzieć Zarządowi.

4) Przewodniczący wezwał podkomisyje zalegające do spiesznego załatwienia spraw poruczonych sobie przez Komisyję balneologiczną.

5) Tenże przedstawił podanie Dra D..., lekarza od lat 22 stale praktykującego w jedném ze zdrojowisk polskich, który przez lat 20 kierując zakładem, wydał dokładny opis tegoż, oraz corocznie ogłaszał sprawozdania naukowe, i w ogóle całém swém postępowaniem zjednał sobie powszechne zaufanie i nie mało się przyczynił do podniesienia zakładu zdrojowego, oraz pomnożenia liczby gości szukających w tymże pomocy. Obecnie nowy dzierżawca oddawszy kierownictwo zakładu innemu lekarzowi, nie pozwala Drowi D. używać tytułu lekarza zdrojowego, w skutek czego tenże udaje się do Komisyi balneologicznéj z prośbą, o objawienie swego zdania, czy mu służy prawo używania tego tytułu lub nie.

Komisyja balneologiczna jakkolwiek nie jest upoważnioną do prawnego orzekania w téj sprawie, po dłuższéj dyskusyi, w któréj prócz Przewodniczącego brali udział koll. Blatteis, Warschauer, Lutostański i Smoleński, objawia swe zdanie, oparte na zwyczaju przyjętym we wszystkich zdrojowiskach zagranicznych, że lekarzem zdrojowym ma prawo tytułować się każdy lekarz stopień naukowy posiadający, poświęcający się balneologii, oraz stale w zdrojowisku praktykujący; lekarz zaś czuwający nad policyją lekarską i higijeną zakładu, oraz pobierający za to od zakładu pewne wynagrodzenie, używa nazwy lekarza zakładowego lub dyrektora zakładu.

6) Sekretarz odczytał nadesłane Komisyi „Sprawozdanie z ruchu i postępu w Zakładzie zdrojowo-kąpielowym w Żegiestowie, w czasie pory zdrojowéj w r. 1879, przez Dra Tytusa Szczepańskiego, lekarza zdrojowego.“

Nad sprawozdaniem tém wywiązała się krótka dyskusyja, w któréj Dr. Skórczewski wyraził swe zdziwienie, jakie mogą mieć znaczenie wspomniane przez Dra Szczepańskiego kąpiele żelezisto-borowinowe nasiadowe, Dr. Kopernicki zaś zwrócił uwagę na nowe a zdaniem jego bardzo stósowne urządzenie kąpieli rzecznych, jakie tamże wkrótce ma przyjść do skutku; na co Dr. Lutostański odpowiada, że urządzenie to mogłoby być jeszcze wygodniejszém, a przedewszystkiém bezpieczniejszém i trwalszém, gdyby miasto pokładu na tratwie urządzono pomost zawieszony na łańcuchach u tarasu, w który to sposób pomost ten mógłby być dowolnie podwyższanym lub obniżanym według stanu wody. Zamiast proponowanych przez Zarząd w Żegiestowie drążków do tratwy przytwierdzonych, a dla bezpieczeństwa kąpiących się służyć mających, zdaniem Dra Lutostańskiego lepsze byłyby antaby pod pachy zakładane, a sznurami do tarasu przymocowane. Przewodniczący uważa, że sprawozdanie Dra Szczepańskiego jest za pobieżne i mało wyczerpujące co się tyczy części naukowo-lekarskiéj. Przy téj sposobności zapytuje się Dr. Warschauer, czy poczyniono jakie ulepszenia w urządzeniu kąpieli rzecznych w Szczawnicy, na co Przewodniczący odpowiada, że Akademija jako obecna właścicielka zakładu zamierza zrobić, co tylko będzie w jéj możności.

7) Dr. Skórczewski odczytał z swéj dyjetyki zdrojowéj kilka ustępów z rozdziału: O zachowaniu się pod względem jedzenia i picia.

W dyskusyi namienia Dr. Lutostański, że dyjeta przez prelegenta dla chorych kąpielowych proponowana i używana, zdaje mu się być zbyt jednostajną i za mało urozmaiconą, co w krótkim czasie musi u chorych sprawić wstręt do jednych i tych samych pokarmów. Prócz tego zapytuje się, dlaczego w spisie potraw nie uwzględniono wcale tłuszczów. Dr. Warschauer zwraca uwagę na różne postacie dyspepsyi, przeciw któréj przeważnie prelegent dyjetę swą ustanowił, oraz na skuteczność t. zw. kuracyi mlecznéj. Dr. Smoleński nie może się pogodzić z myślą, by dyjeta przez prelegenta proponowana mogła być stósowną i pożyteczną we wszystkich przypadkach dyspepsyi, gdyż pojęcie niestrawności jest bardzo rozległe i w danym przypadku na bardzo różnych może się opierać momentach etyjologicznych: (*dyspepsia nervosa*, niestrawność pochodząca ze skrobiowatego zwyrodnienia naczyń błony śluzowéj żołądka, rozmaitych a nie zawsze jednakich spraw fermentacyjnych w treści żołądkowéj itp.). Z tych przyczyn dyjeta z góry obliczona dla jednych postaci niestrawności, musi być mniéj pożyteczną lub nawet wcale nie odpowiednią w innych, z czego wynika, że w każdym przypadku dyjeta musi być zastósowaną odpowiednio do postaci niestrawności i warunków osobniczych. Dr. Kopernicki sądzi, że o ile dyjeta oparta na ścisłych liczbach co do ilości składników azotowych i bezazotowych w teoryi jest nader ponętną, o tyle w praktyce przeprowadzić żadną miarą się nie daje, tém mniéj, że te same pokarmy mogą coraz to inną przedstawiać wartość odżywczą, stósownie do swego pochodzenia, przyrządzenia itp.

W odpowiedzi zapewnia Dr. Skórczewski, że wszystkie wątpliwości w dyskusyi poruszone ztąd pochodzą, że tylko małą cząstkę odczytał z tego, co nakreślił o zachowaniu się chorych pod względem jedzenia i picia podczas kuracyi zdrojowéj. I tak odczytany ustęp o kuracyjach dyjetetycznych nie może dowodzić, że małą jest ich rozmaitość. Prelegent podniósł tylko własne swoje postępowanie i to tylko w niektórych przypadkach chorobowych, nie przez cały ciąg kuracyi lecz przez 10 lub 14 dni. W tym czasie zwykle prelegent zmienia przepis dyjetetyczny trzy lub cztery razy, potém zaś stara się zostawić choremu zupełną swobodę w wyborze potraw. W zasadzie prelegent zgadza się z wątpliwościami poruszonemi przez Dra Kopernickiego, lecz takowe nie mogą się odnosić do obliczeń wprowadzonych w odczytanéj pracy. Tutaj bowiem nie rozchodziło się o decigramy lecz o dekagramy, czyli nie chodziło o wykazanie dokładnéj wartości odżywczéj pokarmów, lecz o zbliżone wartości całodziennego pożywienia. Różnice w ilościach przytoczonych uważa prelegent za zbyt wielkie, aby szkodzić im mogła niedokładność rachunku, bo gdy człowiek z należytém łaknieniem zjada przeszło 1000 grm. pokarmów azotowych, to przy odczytanéj dyjecie rozpoczyna od 60 grm. Okazanie wartości pokarmów w cyfrach jest zdaniem prelegenta najwięcéj pouczającém i najbardziéj przekonywającém, choćby te liczby nie zupełnie zgadzały się z rzeczywistością, lecz się do niéj tylko zbliżały. Z téj saméj przyczyny nie uwzględniał prelegent oddzielnie tłuszczów, lecz wliczył je do ogólnéj grupy pokarmów bezazotowych, jak to uczynił Beneke w swéj znakomitéj pracy o przemianie materyi. Podniesiona w dyskusyi sprawa dyspepsyi zdaniem prelegenta nie wiele stósować się może do odczytanego przepisu dyjetetycznego, gdyż w przepisie tym uwzględniano głównie, aby jeść tylko tyle i takich potraw, które żołądek jest w stanie sobie przyswoić, i z których ustrój najwięcéj odnosi korzyści, czyli aby w podawaniu

pokarmów unikać niepotrzebnych bodźców mechanicznych i chemicznych. Postępowanie takie zdaniem prelegenta w każdym przypadku osłabionéj czynności żołądka musi być pożądaném. Nareszcie oświadcza, że odczytany przykład tego rodzaju postępowania modyfikuje się w miarę potrzeby.

Na tém posiedzenie zakończono.

Sekretarz *Dr. Smoleński.*

VI. Hippokrata:

O powietrzu, wodach i miejscach.

Z greckiego przełożył prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 22).

8. O wodach zaś deszczowych i ze śniegu opowiem, jak się rzecz ma. Owóż deszczowe są najlżejsze i najsłodsze i najcieńsze i najjaśniejsze, naprzód bowiem słońce oddziela i odrywa od wody, co jest najcieńszego i najlżejszego, jawném to czynią sole; co bowiem słone, pozostaje tu dla gęstości i ciężkości i staje się solą, co zaś najcieńsze porywa słońce dla lekkości, oddziela je zaś nie od wód tylko bagnistych, lecz i od morza i od wszystkiego, w czém tylko jest cokolwiek wilgoci, jest zaś w każdéj rzeczy i z ludzi samych wyciąga z cieczy co najcieńsze i najlżejsze. Największy zaś dowód z tego, że gdy człowiek na słońcu się przechadza lub siedzi odziany, to część powierzchni, na którą słońce poziera, nie zapoci się, słońce bowiem porywa ukazujący się pot, co zaś ochronione jest odzieżą lub czémbądź innem poci się; co bowiem słońce oddziela i pokonywa, to osłona zachowuje, iż nie znika od słońca; jak skoro zaś do cienia się dostanie, całe ciało jednako zwilgnie, już bowiem słońce więcéj nie oświeca. Dlatego też z pośród wód najprędzéj gnije i cuchu nabiera złego deszczowa, iż z bardzo wielu rzeczy jest zebrana i zmięszana, skąd jak najprędzéj zgniliznie ulega.

Oprócz tego jeszcze, jak skoro to, co się naokoło zebrało i pomięszało, porwane i uniesione będzie w powietrze, to męty i brud wydzielają się i odłączają i tworzą parę i mgłę, pozostaje mu zaś co jest najcieńsze i najlżejsze i słodnieje palone i gotowane od słońca, bo i zresztą wszystko gotowane zawsze słodnieje.

Owóż dopóki ono jest rozproszone i nie zgęstniało, unosi się wysoko. Jeżeli się zaś gdzie nagromadzi i skupi w sobie nagle od wiatrów nawzajem przeciwnych, wtedy spadnie tam, gdzie się skupiło najwięcéj. A wówczas podobno najprędzéj się to wydarzy, gdy chmury od stojącego wiatru nie pędzone i nie poruszone nagle uderzy wiatr przeciwny i inne chmury. W tém miejscu naprzód się skupia, z tyłu coraz więcéj napływa i tak gęstnieje i czernieje i skupia się w sobie i od ciężaru spada i deszcz powstaje. Taka woda podobno jest najlepsza, winna jednak być odgotowana i od zgnilizny ochroniona, inaczéj nabiera przykrego cuchu i nabawia pijących chrypki i grubego głosu. Wody zaś ze śniegu i lodów wszystkie złe, albowiem gdy raz zmarzną, już do dawnéj przyrody więcéj nie powracają, lecz część ich jasna i lekka i słodka wydziela się i znika a co najmętniejsze i najcięższe pozostaje. Poznasz to w ten sposób: jeżeli zechcesz, dopóki zima, nalawszy do naczynia miarę pewną wody wystawić ją na powietrze, aby zmarzła zupełnie, a potém nazajutrz wniósłszy do ciepła, gdzie się lód zupełnie roztopi, jak skoro rozpuści się już zupełnie, przemierzyć powtórnie wodę, znajdziesz mniéj o wiele. Jest to dowodem, że od zmarznięcia znika i wysycha co najlżejsze i najcieńsze, a nie co najcięższe i najgrubsze, jest bowiem rzecz niepodobna. Dlatego mniemam najgorszemi takie wody ze śniegu i lodu i w ślad za niemi idące do wszelakiego użytku. Co do wód deszczowych więc i ze śniegu i lodu tak się rzecz ma.

9. Na kamień jak najbardziéj cierpią i zapaleniom nerek i rzeżączce ulegają i bólom kulszowym i przepukliny powstają, gdzie się pija wody jak najróżnorodniejsze i z wielkich rzek, do których inne wpadają i z bagna, do którego liczne i różnorodne ścieki spływają i ci co używają wód napływowych bieżących z daleka a nie z bliska. Nie podobna bowiem, aby jedna woda równała się drugiéj, lecz jedne są słodkie, drugie słone i hałunowe, inne znowu z ciepłych źródeł płyną, zmięszane zaś razem zakłócają się nawzajem i przemaga zawsze silniejsza, nie zawsze jednak przemaga to samo, ale coraz co innego według wiatrów; téj albowiem wiatr północny przewagę nadaje, owéj południowy i zresztą taka sama jest sprawa. Osadzają się więc takim koniecznie w naczyniach męty i piasek i od takiego picia powstają choroby przerzeczone, że zaś nie u wszystkich, następnie wyjaśnię. Owóż mający brzuch wolny i zdrowy a męcherz nie zaogniony, ani też ujście męcherza bardzo ścieśnione, łatwo mocz oddają a w męcherzu nic się nie zgęszcza; u których zaś brzuch jest zaogniony, to koniecznie i męcherz tego samego doznaje; jak skoro więc po nad przyrodę się rozgrzeje, zapali się też jego ujście a gdy temu ulegnie, nie wypuści moczu, ale w sobie go zwarzy i spali. I część jego najcieńszą oddzieli i co najczyściejsze wyjdzie i z moczem się wypuści, co zaś najgrubszego i najmętniejszego zetnie się i skrzepnie, jest to naprzód drobne, potém się zwiększa; toczone bowiem od moczu, co grubego się podstoi, łączy się z sobą i tak się powiększa i twardnieje. A jak skoro mocz odchodzi wysuwa się ku ujściu męcherza moczem popychane i tamuje mokrzenie i silny ból sprawia, tak że dzieci chore na kamień części wstydne drapią i szarpią, zdaje im się bowiem, że tu tkwi przeszkoda mokrzenia. Dowodzi zaś, że tak się rzecz ma, iż chorzy na kamień oddają mocz jasny, bo co najgrubsze i najmętniejsze pozostaje i gęstnieje; owóż część największa tak się kamienia nabawia. Powstaje też u chłopiąt z mleka, jeżeli nie jest zdrowe, lecz ciepłe bardzo i żółciowe, rozgrzewa ono bowiem brzuch i męcherz, tak że mocz spalony temu ulega. I twierdzę, że lepiéj jest dzieciom podawać wino jak najbardziéj rozwodnione, mniej bowiem żyły rozognia i wysusza. U dziewcząt kamienie w równéj mierze nie powstają, cewka bowiem moczowa jest krótka i obszerna, łatwiéj więc mocz wypuszcza, ani też ręką nie drapie części wstydnych jak chłopię, ani chwyta za cewkę moczową, bo ujście wprost aż po części wstydne i razem z niemi się otwiera (mężczyźni zaś nie mają przepustu tuż wprost i dlatego ich cewki są nieobszerne), piją też więcéj niż chłopcy. Owóż tak się z tém ma lub blisko tak.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie departamentu V Wydziału Krajowego.

Otrzymaliśmy sprawozdanie departamentu V Wydziału krajowego, wypracowane dla sejmu przez członka Wydziału Dra Franciszka Hoszarda. Ponieważ sprawozdanie to mieści w sobie dużo szczegółów, obchodzących ogół lekarzy, podamy z niego ustępy ważniejsze, już to dosłownie już też w streszczeniu:

Koszta sanitarne. Odezwą z dnia 14 października 1879 l. 48.837 (LW. 42.000) zawiadomiło nas c. k. Namiestnictwo, że c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych reskryptem z dnia 24 września 1879 l. 10.493 zarządziło, ażeby: „od 1 października 1879 r. koszta podróży i dyjet lekarzy przez administracyję państwową stale ustanowionych, lub też przez nią z powodu „epidemii lub epizoocyi, ze względów powszechnych publicznych, „czasowo użytych, na skarb państwa przyjęte były.“

Do dnia 1 października r. 1879 ponosił, tytułem wydatków sanitarnych w chorobach pospólnych ludzi i zwierząt domowych, skarb państwa $^2/_3$ kosztów za lekarstwa i całe dyjety lekarzy, resztę zaś kosztów, to jest $^1/_3$ za lekarstwa i całe koszta podróży dla lekarzy (milowe i pocztowe), płacił fundusz krajowy.

Z polecenia Wysokiego Sejmu domagał się Wydział krajowy od r. 1872 kilkakrotnie, ażeby skarb państwa ponosił wydatki sanitarne w Galicyi w całości lub przynajmniéj w znaczniejszéj części, tak jak je ponosi w innych krajach koronnych.

Wyżéj przytoczone rozporządzenie c. k. Ministerstwa jest owocem tych starań i będzie miało ten skutek, że rubryka piąta w budżecie krajowym „koszta sanitarne“ zmniejszy się rocznie w przecięciu o przeszło 33.000 złr.

Koszta podróży lekarzy w epidemijach i epizoocyjach w ostatnich pięciu latach wynosiły kwotę 168.470 złr., tj. rocznie w przecięciu 33.694 złr. Te ponosi od 1 października 1879 r. już skarb państwa.

Koszta szczepienia ospy. Na posiedzeniu w dniu 18 października 1878 powziął Wysoki Sejm następującą uchwałę: „Sejm wzywa Wydział krajowy, ażeby w granicach przyznanego mu wpływu na sprawę szczepienia ospy starał się o ograniczenie wydatków, o ile to stać się może bez nadwerężenia zamierzonego celu, tudzież aby wziął na uwagę, czy nie dałoby się to osiągnąć przez wyjednanie stósownych zmian w instrukcyi, a mianowicie przez szczepienie w jednéj miejscowości dzieci z kilku gmin przyległych i przez przyznanie wpływu na tę sprawę Wydziałowi powiatowemu.“

Okólnikiem c. k. Namiestnictwa z dnia 29 grudnia 1874 l. 61.085 zarządzone zostało w Galicyi i w Wielkiém Księstwie krakowskiém coroczne szczepienie ospy ochronnéj. Stało się to za wolą Wysokiego Sejmu w porozumieniu z Wydziałem krajowym i zgodnie ze zdaniem c. k. krajowéj Rady zdrowia. Od roku tedy 1875 odbywa się w kraju naszym szczepienie rok rocznie, przez co koszta znacznie się wzmogły, a kwestyja zmniejszenia ich stała się przedmiotem obrad na każdorazowéj sesyi sejmowéj. Rokowania, jakie Wydział krajowy z polecenia Wysokiego Sejmu z c. k. Namiestnictwem w téj sprawie przeprowadzał, miały na celu osiągnąć w wydatkach możliwą oszczędność, a miały ten skutek, że pierwotny okólnik z 29 grudnia 1874 r. zastąpiono instrukcyją z dnia 11 kwietnia 1876 r. l. 16.727, która do dnia dzisiejszego obowiązuje i wedle zdania naszego odpowiada celowi i stosunkom kraju naszego.

W wykonaniu powyżéj przytoczonéj uchwały Wysokiego Sejmu, niemniéj w dalszym ciągu dążenia do oszczędności, odniósł się Wydział krajowy do c. k. Namiestnictwa z prośbą: 1) ażeby nam zechciało wyjaśnić, z jakich powodów w §. 14 instrukcyi, a właściwie w okólniku c. k. Namiestnictwa do Panów Starostów z dnia 11 kwietnia 1876 l. 16.727 wypuszczony został ustęp, upoważniający do obecności podczas szczepienia ospy w miarę możności także delegata Wydziału powiatowego, który to ustęp znajdował się w §. 14 pierwotnéj instrukcyi z dnia 29 grudnia 1874 l. 61.085; 2) ażeby zarządziło, by okręgi szczepienia ospy, według możności zmniejszone zostały i ażeby nas o każdém utworzeniu nowego jako téż o zmianie dawnego okręgu zawiadomiono, podając nazwiska, tudzież miejsce zamieszkania lekarzy, przeznaczonych do szczepienia dla każdego okręgu, gdyż w roku 1878 nie otrzymaliśmy takiego zawiadomienia; 3) ażeby rewizyje szczepionych dzieci tylko raz do roku się odbywały i ażeby lekarze powiatowi przedsiębrali superrewizyję tylko przy sposobności, ile możności bez zarachowania kosztów podróży; w końcu 4) ażeby poleciło c. k. Starostom, by nie delegowali do szczepienia ospy lekarzy z odległych powiatów. Odezwą tą udzieliliśmy c. k. Namiestnictwu także całą uchwałę Wysokiego Sejmu z dnia 18 października 1878, nie poruszyliśmy jednak osobno sprawy szczepienia w jednéj miejscowości dzieci z kilku gmin przyległych, a to dla tego, że sprawę tę uważaliśmy za stanowczo załatwioną uchwałą Wysokiego Sejmu z dnia 25 maja 1875, wzywającą Wydział krajowy do rokowań z c. k. Rządem, „ażeby zatrzymano dotychczasowy objazd lekarzy po wsiach przy „szczepieniu ospy i nie wprowadzano okręgów szczepienia z obowiązkiem zwożenia dzieci w miejsca zborne konkurencyjne“ — zwłaszcza że w myśl téj uchwały przeprowadziliśmy już rokowania z c. k. Namiestnictwem, które zgodnie z opiniją c. k. Rady zdrowia, jak w pierwszéj instrukcyi z roku 1874, tak w drugiéj z roku 1876, poleciło lekarzom „aby celem dokonania szczepienia do każdéj miejscowości dojeżdżali.“

W odpowiedzi otrzymaliśmy pismo z d. 18 grudnia 1878 l. 62.331, w którém c. k. Namiestnictwo wszelkie pytania, życzenia i projekty w sprawie szczepienia ospy ochronnéj przez nas poruszone, z wyczerpującą dokładnością omawia i wyjaśnia. Mianowicie c. k. Namiestnictwo w téj odezwie twierdzi, że przestrzega z wszelką ścisłością, by koszta szczepienia były jak najmniejsze i na dowód przytacza okólnik do Panów Starostów w r. 1877. l. 14.377 wydany; tłumaczy wzmożenie się kosztów okolicznością, że lud przezwyciężywszy niechęć liczniéj się do szczepienia garnie; oświadcza, że §. 14 pierwotnéj instrukcyi przyznający prawo kontroli delegatom Wydziałów powiatowych nie przestał obowiązywać; dowodzi, że zmniejszenie okręgów szczepienia czyli pomnożenie ich liczby pomnożyłoby koszta; konstatuje, że superrewizyja przez lekarzy powiatowych odbywa się tylko w wyjątkowych przypadkach, i że w r. 1878 tylko w jednym przypadku poruczono szczepienie lekarzowi, który w czasie między poleceniem a wykonaniem przeniesiony został do innego, odleglejszego powiatu; wyświeca, że znoszenie dzieci z kilku gmin przyległych do jednéj miejscowości środkowéj, nie tylko kosztów nie zmniejszy, lecz mogłoby dopięcie celu zaszczepienia jak największéj ilości dzieci nie tylko utrudnić, lecz nawet uniemożliwić; przypisuje zmniejszenie się epidemii ospy w ostatnich latach i usunięcie tylu nieszczęśliwych następstw téj choroby, jak np. oślepnięcia itd. przeważnie dokładniéj wykonanemu szczepieniu, do czego się obowiązująca instrukcyja znacznie przyczyniła; nie widzi przeto potrzeby jakichkolwiek zmian w téj instrukcyi i sądzi, że należy ją jeszcze przez lat kilka niezmienioną pozostawić. W zaprowadzeniu lekarzy miejskich i gminnych widzi c. k. Namiestnictwo środek oszczędności dla funduszu krajowego. Ponieważ zaś zaprowadzenie lekarzy w gminach wiejskich natrafiłoby na trudności, radzi dążyć do ustanowienia tylko lekarzy miejskich. Nareszcie udziela nam c. k. Namiestnictwo w odpisie okólnik, który w dniu 31 stycznia 1879 l. 62.331 do wszystkich panów c. k. Starostów wydało, w celu nowego podziału powiatów na okręgi szczepienia, wskazania lekarzom porządku, w jakim dojeżdżać mają do pojedynczych miejscowości i oznaczenia miejscowości, w któréj krowiankę założyć powinni. Aby ułatwić kontrolę nad czynnościami lekarzy, załącza formularz, według którego mają być przy partykularzu przedkładane potwierdzenia z odbytego szczepienia. Między potwierdzającymi znajduje się w rubryce trzeciéj delegat Rady powiatowéj obok duszpasterza i wójta.

Ponieważ Wydział krajowy zapatrywania c. k. Namiestnictwa na sprawę szczepienia ospy ochronnéj, wyrażone w powyżéj w streszczeniu przytoczonéj odezwie, prawie w zupełności podziela i nie uznaje na teraz potrzeby zmiany instrukcyi, zwłaszcza że ingerencyja Wydziałów powiatowych przy kontroli szczepienia, jak to rezolucyja Wysokiego Sejmu żądała, jest §fem 14 instrukcyi zapewnioną, a formularzem poleconą, że do tego c. k. Namiestnictwo ściśle przestrzega, iżby koszta szczepienia wypadły jak najmniejsze, przeto nie wnosimy na stół Wysokiéj Izby żadnego przedłożenia w sprawie szczepienia ospy, lecz ograniczyliśmy się do wydania okólnika do wszystkich Wydziałów powiatowych wzywając je, ażeby z prawa kontroli, nadanego §fem 14 okólnika c. k. Namiestnictwa z 20 grudnia 1874 l. 61.088, delegatom Wydziałów powiatowych, użytek robiły, nie tamując jednak czynności lekarzy szczepiących.

W skutek tego okólnika przedłożył Wydział Rady powiatowéj w Pilznie sprawozdanie, w którém doniósł nam, że wysłanie delegatów do kontroli szczepienia okazało się niemożebném, gdyż żaden z członków Rady powiatowéj nie chciał podjąć się téj długotrwałéj, mozolnéj i ze znacznemi kosztami połączonéj delegacyi, bez wynagrodzenia przynajmniéj kosztów podróży. Wydział krajowy odpowiedział Wydziałowi powiatowemu, że

§. 14 okólnika c. k. Namiestnictwa z dnia 29 grudnia 1874 l. 61.085 przyznaje prawo kontroli podczas szczepienia ospy także delegatowi Wydziału powiatowego; dla tego też wezwaliśmy wszystkie Wydziały powiatowe okólnikiem naszym z dnia 4 marca 1879 l. 3345, ażeby z prawa tego użytek robiły, nie tamując jednak czynności lekarzy przez nieprzybycie delegata Wydziału powiatowego na miejsce szczepienia. Już w tym okólniku wskazano najwyraźniéj, że delegat powinien być albo w miejscu szczepienia, albo w najbliższéj okolicy zamieszkały, ażeby kontrola mogła być wykonywaną bez straty czasu i uciążliwego trudu, gdyż za czynność tę żadne wynagrodzenie z jakiegobądź publicznego funduszu przyznaném być nie może. Mylne jest zatém zdanie Wydziału powiatowego, jakoby delegatem musiał koniecznie być członek Rady powiatowéj, który naturalnie mając sobie przydzielone wszystkie albo kilka miejscowości do kontroli, potrzebowałby dłuższego czasu i byłby narażony na znaczne wydatki. Przeciwnie Wydział powiatowy może delegatami takimi w zastósowaniu postanowienia §. 37 ustawy o Reprezentacyi powiatowéj mianować jakiekolwiek osoby, posiadające zaufanie Wydziału powiatowego, a przedewszystkiém zaleciłby wypadało przełożonych obszarów dworskich dotyczącéj miejscowości, którzy, łuszymy sobie, podejmą się w interesie dobra publicznego tego, nie połączonego z kosztami nieznacznego trudu. O tém postanowieniu zawiadomiliśmy równoczesnym okólnikiem wszystkie Wydziały powiatowe.

Co do wniosku c. k. Namiestnictwa, ażeby w drodze ustawodawstwa krajowego włożyć na każde miasto i miasteczko obowiązek utrzymywania lekarza miejskiego, którym czynności szczepienia w mieście bezpłatnie wykonywał, przedstawia się nam sprawa jak następuje: Z porównania wykazu urzędowego lekarzy miejskich z wykazem miast i miasteczek, sporządzonym przez biuro statystyczne, okazuje się, że mamy w kraju pomiędzy 90 miastami i 208 miasteczkami, tylko 64 miast i 45 miasteczek, które utrzymują dobrowolnie swoich własnych lekarzy miejskich; reszta 26 miast i 163 miasteczek nie utrzymuje lekarzy. Utrzymują własnym kosztem lekarzy miejskich miasta: Biała, Kęty, Oświęcim, Bochnia, Brody, Jazłowiec, Lubaczów, Czortków, Dobromil, Drohobycz, Biecz, Gródek, Ciężkowice, Jarosław, Jaworów, Busk, Kamionka strumiłowa, Kołomyja, Krosno, Lisko, Kraków, Lwów, Jaryczów, Mościska, Sądowa Wisznia, Jordanów, Myślenice, Nowy Sącz, Stary Sącz, Nowytarg, Brzostek, Pilzno, Przemyśl, Rohatyn, Ropczyce, Komarno, Rzeszów, Sambor, Rymanów, Sanok, Śniatyn, Bełz, Sokal, Halicz, Stanisławów, Starasól, Staremiasto, Stryj, Tarnopol, Tarnów, Tyśmienica; Trembowla, Wadowice, Zator, Dobczyce, Podgórze, Skawina, Wieliczka, Zaleszczyki, Zbaraż, Złoczów, Żółkiew, Mikołajów i Żywiec. Miasteczka: Chodorów, Założce, Brzesko, Wojnicz, Brzeżany, Buczacz, Chrzanów, Szczucin, Bolechów, Dolina, Gorlice, Grybów, Horodenka, Radymno, Sieniawą, Frysztak, Jasło, Radziechów, Dukla, Żmigród, Baligród, Lutowiska, Ustrzyki dolne, Leżajsk, Łańcut, Nadwórna, Muszyna, Podhajce, Niżankowice, Bołszowce, Bursztyn, Sędziszów, Rudki, Zabłotów, Baranów, Rozwadów, Tarnobrzeg, Tuchów, Żabno, Turka, Andrychów, Kulików, Mosty wielkie, Rozdół i Żurawno. Z uwagi, że te 189 miast i miasteczek, które nie utrzymują własnym kosztem lekarzy miejskich, po największéj części tylko dla tego tego nie czynią, bo fundusze miejskie na to nie pozwalają, z uwagi, że mieszkańcy tych gmin małomiejskich co do zamożności na równi stoją z mieszkańcami gmin wiejskich, z uwagi, że przy równouprawnieniu stanów i obywateli nie ma podstawy do tego, aby pewne ciężary — w obecnym przypadku utrzymywanie lekarza gminnego — tylko na pewną część mieszkańców kraju — w tym przypadku na małomieszczan, choćby dla ich własnego dobra, nakładano, a od lekarzy trudno żądać, iżby obowiązki lekarzy gminnych bezpłatnie wykonywali, Wydział krajowy nie podnosi téj myśli przez c. k. Namiestnictwo poruszonéj, lecz poprzestaje na obowiązującém zarządzeniu, mocą którego należy do obowiązków lekarzy miejskich szczepić bezpłatnie dzieci miasta swojego, rozumie się w tych miastach, które uznały za stósowne mianować lekarza miejskiego.

Fundusze szpitali krakowskich. Na posiedzeniu z dnia 30 września 1878 Wysoki Sejm uznając za usprawiedliwione rozpoczęcie budowy domu gospodarskiego przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie i przyjmując do wiadomości użycie tymczasowe na koszta téj budowy reszty kapitałów szpitalnych, powziął zarazem uchwałę następującą: „Poleca się Wydziałowi krajowemu, ażeby czy to przez umyślną komisyję, czy w innéj drodze zbadał gruntownie cel i przeznaczenie wszystkich fundacyj i legatów, należących do szpitali św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie i przedstawił wynik tego badania na najbliższéj sesyi sejmowéj wraz z umotywowanym projektem podziału tego majątku między oddziały szpitalne, daléj ażeby wyświecił stosunek funduszu krajowego do majątku tychże szpitali; ażeby przedstawił dokładny rachunek kosztów budowy i to oddzielnie dwóch pawilonów szpitalnych i pawilonu dla obłąkanych, budynku administracyjnego i gospodarskiego; ażeby wyjaśnił, na jakich funduszach ciąży obowiązek opędzenia kosztów budowy każdego z tych budynków; ażeby nakoniec podał projekt refundowania naruszonych kapitałów szpitalnych, o ile to wynika z pierwiastkowych fundacyj.“

Pierwszy ustęp téj uchwały został w części już wykonany. Sprawozdanie bowiem o funduszach szpitali krakowskich, przedłożone w r. 1876, uzupełnione zostało dosłownemi przytoczeniami z aktów fundacyjnych ustępów o właściwym celu i przeznaczeniu fundacyi.

Praca ta jest już gotową. Nie zarządziliśmy jednak dotąd jéj drukowania i nie przedkładamy jéj tego roku Wysokiemu Sejmowi dla tego, że pozostaje ona w tak ścisłym związku z kosztami budowy pawilonów i restauracyi starego gmachu, że osobno traktowaną być nie powinna. Do wykonania reszty ustępów powyższéj uchwały Wysokiego Sejmu potrzebnym jest przedewszystkiém dokładny rachunek kosztów całéj budowy, który dotąd nie mógł być ułożonym.

Budowa nowego szpitala w Krakowie. Budowa dwóch pawilonów dla chorych, pawilonu dla obłąkanych i pawilonu administracyjnego, wykończoną została jeszcze w roku 1878. Kolaudacyja tych budowli przeprowadzoną została w marcu i kwietniu r. 1879, a komisyja kolaudacyjna uznała, że „w ogóle wszystkie roboty są wykonane dobrze i z dobrych materyjałów, na podstawie zatwierdzonych planów.“ Oba pawilony dla chorych zajęte już były w ciągu zimy 1878 i okazały się celowi swemu odpowiednie. Pawilon dla obłąkanych służył w r. 1878 na pomieszczenie dotkniętych nagminną gorączką powrotną; po wygaśnięciu epidemii musiał być przeto odwietrzony i odpowiednio przyrządzony na przyjęcie chorych obłąkanych. Ostateczne opróżnienie lokalności szpitala św. Ducha i przeniesienie chorych do szpitala św. Łazarza nastąpiło z końcem marca 1879. W tymże czasie została oddaną na użytek część domu gospodarskiego, mianowicie kuchnia i machina parowa z wodociągami. W jesieni roku 1879 wykończono pralnię i łazienki i oddano do użytku cały dom gospodarski.

(Ciąg dalszy nastąpi).

* Wydział krajowy przedkłada Sejmowi w d. 8 bm. zbierającemu się następujące wnioski: 1) Wniosek w przedmiocie statutu dla zdrojowiska Krynica-Słotwiny. Statut ten umieściliśmy dosłownie w Nrze 36 Przeglądu Lek. z r. 1878. We wniosku tegorocznym zaszły następujące zmiany: Statut składa się obecnie z 15 paragrafów (zamiast 12 dawniejszych). W §. 3 dodano: Za sprawy zdrojowe uznaje się: *c*) Czuwanie nad tém, aby mieszkania dla gości były zdrowe i dogodne. — W §. 4 dodano: W skład komitetu zdrojowego wchodzi także: *d*) Jeden z lekarzy praktykujących stale w zdrojowisku podczas pory kąpielowéj, a wybrany przez tychże lekarzy na lat trzy.— Wreszcie dodano dwa nowe paragrafy, a mianowicie: §. 5: Właściciel zakładu zdrojowego jest obowiązany mianować i opłacać lekarza zdrojowego, wymienionego w §. 4 lit. *c*) i §. 10: Wysokość opłat i taks w §. 9 lit. *a*) (dawniejszym §. 7 lit. *a*) wyszczególnionych, oznacza na wniosek komitetu polityczna władza krajowa. — 2) Wniosek o kosztach leczenia ubogich. O tym wniosku wspomnieliśmy już w Nrze 21 Przeglądu Lekarskiego.

* W Nrze 10 *Dwutygodnika med. publ.* znajdujemy „Rozporządzenie c. k. Namiestnictwa z d. 8 listopada 1879 do L. 55,225, normujące oględziny ciał zmarłych,“ oraz pierwszą część „Instrukcyi dla oglądaczy zwłok.“ Instrukcyję tę wypracowaną przez kol. Dra Opolskiego znajdzie czytelnik ogłoszoną już w Przeglądzie Lek. z r. 1878 w Nrach 24 i 25 razem

z motywami Rady zdrowia krajowéj. Rozporządzenie zaś Namiestnictwa, jakkolwiek również jest wynikiem przedstawienia Rady zdrowia, jednak dla dokładności podajemy tu dosłownie:

Celem zaprowadzenia jednostajnego postępowania przy oględzinach ciał zmarłych postanawia c. k. Namiestnictwo co następuje:

1. Dla każdej miejscowości ustanowiony być winien oglądacz ciał zmarłych i tegoż zastępca, których reprezentacyja gminy w porozumieniu z obszarem dworskim mianuje, a c. k. Starostwo, po uznaniu ich na podstawie zbadania c. k. lekarza powiatowego za uzdatnionych, zatwierdza i według załączonéj roty zaprzysięga.

2. Gminom położonym w promieniu czterokilometrowym wolno ustanowić wspólnego oglądacza i zastępcę.

Dla miasta Lwowa i Krakowa ustanawia potrzebną liczbę oglądaczy i zastępców Prezydent miasta i odbiera od nich przysięgę.

3. W miejscowościach, w których dyplomowany lekarz stale jest osiedlony, jako téż w miejscowościach nie więcéj niż cztery kilometry od siedziby lekarza oddalonych, ustanowiony być ma oglądaczem, a według możności także zastępcą, lekarz, z wyjątkiem przypadku, gdyby c. k. Starostwo gminę od tego obowiązku z ważnych przyczyn uwolniło.

4. Każde ciało zmarłego bez wyjątku winno być oglądane i może tylko na podstawie karty pośmiertnéj, przez oglądacza wydanéj, w terminie w téj karcie oznaczonym, być pogrzebane.

W tym celu obowiązani są pozostali krewni, domownicy, a w braku jednych i drugich właściciel lub zarządca domu, w którym przypadek śmierci się wydarzył, przy rzetelném podaniu czasu skonu donieść o tém bezzwłocznie oglądaczowi, który najdaléj w 24 godzin, a w przypadkach nagléj śmierci natychmiast do oględzin zwłok przystąpi. W ostatnim przypadku, tudzież w razie znalezienia ciała nieżywego, lub przyjścia na świat dziecięcia nieżywego, należy zarazem zrobić doniesienie przełożonemu miejscowemu.

5. Ciała zmarłych w szpitalu publicznym ogląda lekarz szpitalny i wydaje kartki pośmiertne.

7. Wynagrodzenie oglądacza za trud zależy od umowy z dotyczącą gminą, która porozumie się w tym względzie z obszarem dworskim. Od stron nie wolno oglądaczowi pobierać żadnéj opłaty.

6. Gmina, w porozumieniu z obszarem dworskim, może za potwierdzeniem c. k. Starostwa ustanowić za oglądanie zwłok mierne opłaty, od których jednak ubodzy są wolni. Opłaty te winny być uiszczane wprost do kasy gminnéj i stanowić mają fundusz na wynagrodzenie oglądacza.

8. Załączona instrukcyja wskazuje prawa i obowiązki oglądacza, jakotéż sposób jego postępowania, do któréj ściśle zastósować się winien.

9. C. k. lekarze powiatowi obowiązani są oglądaczy, którzy nie są lekarzami, pouczyć jak najdokładniéj o ich obowiązkach, i o sposobie spełniania ich funkcyj, czynności tychże nadzorować, a uznanych za niezdolnych lub opieszałych w pełnieniu obowiązków przedstawić c. k. Starostwu, celem ich oddalenia i ustanowienia innych oglądaczy.

10. Przekroczenia niniejszego rozporządzenia, o ile nie podpadają powszechnéj ustawie karnéj lub przepisom dyscyplinarnym, karane będą według cesarskiego rozporządzenia z dnia 20 kwietnia 1854 nr. 96 Dz. ust. Państw. *Potocki* w. r.

We Lwowie d. 8 listopada 1879 r.

(Dr. J. B.). Komisyja sanitarna krakowska odbyła dn. 29 maja pod przewodnictwem Dra Warschauera posiedzenie, na którém: 1) Dr. Buszek *a)* podał do wiadomości pismo fabrykanta przyrządów do spuszczania trumien do grobów wraz z cennikiem tychże i wnosił, aby się wstrzymano na teraz z poleceniem nabycia takiego przyrządu, aż do czasu, jak który z członków Komisyi przekona się o praktyczności jego; wniosek przyjęto; *b)* przedłożył wynik rozbioru chemicznego wody ze studni pod l. 328 w dz. I, dokonanego przez Prof. Stopczańskiego, która była kloacznemi ściekami zanieczyszczoną i zawiadomił o środkach, jakie przeciwko temu zarządził Magistrat; *c)* podał do wiadomości, że skonfiskowano flakoniczki szklane, wypełnione sokiem, który według rozbioru Prof. Stopczańskiego zawierał znaczną ilość cukru, nieco wyskoku i znaczną ilość barwiku anilinowego; *d)* odczytał wynik rozbioru skonfiskowanych cukierków mających kształt flakoniczków, zawierających płyn zabarwiony fuksyną; *e)* odczytał opinię, jaką w imieniu Komisyi wydał Prof. Janikowski i fizyk miejski o planach na pawilon szpitala św. Ludwika dla dzieci chorych na ostre choroby zakaźne namieniając, że galeryja proponowana do połączenia istniejącego budynku z nowym pawilonem będzie zniesioną, jak tylko z czasem nabędzie Towarzystwo grunt koło szpitala dla zbudowania domu administracyjnego; *f)* wreszcie podał szczegóły dotyczące śmiertelności w marcu i kwietniu Umarło 50.5 i 38.6 na rok 1000 mieszkańców a blisko połowa wszystkich zmarłych zginęło w tymże czasie z chorób narządu oddechowego. Z chorób zakaźnych umarło znacznie mniéj, niż w innych miesiącach, bo zaledwie około 12%. Z ospy umarło osób 15, względnie 10. W ostatnich czasach pojawia się częściéj płonica i dur osutkowy, zawlekany z sąsiednich wiosek. Śmiertelność także pomiędzy wojskiem w tym roku jest o wiele znaczniejszą, przeważnie z chorób narządu oddechowego. Zmiera najwięcéj żołnierzy w 2 roku służby, zkądby wnosić należało, że do wojska bywają asenterowani także nierozwinięci należycie, którzy nie są w stanie znosić bezkarnie trudów wojskowych. Ku lepszemu zdaje się postępować sprawa w tym kierunku o tyle, że w r. b. asenterowano o wiele oględniéj, skoro brakło 20 do pokrycia przeznaczonéj liczby rekrutów. 2) Dr. K. Grabowski podał niektóre uwagi nad ogłoszeniem lwowskiém, dotyczącém policyi sanit. przeważnie nad pokarmami i napojami i zalecił takowe zużytkować dla mieszkańców Krakowa. Nad tym przedmiotem wywiązała się dłuższa rozprawa co do fałszowania i sprzedaży bezprawnéj rozmaitych artykułów aptecznych po handlach i kramach, przy czém okazano blankiety na pozwolenie do nabywania trucizn. 3) Dr. Korczyński wnosi: *a)* aby przedstawić Radzie miejskiéj potrzebę nakazania właścicielom domów, ażeby doły kloaczne przepuszczające bezzwłocznie na cemencie wymurowali; *b)* aby Radzie miejskiéj przedstawić potrzebę zaprowadzenia powszechnego czyszczenia miasta tylko przez straż czyszczenia miasta; *c)* aby zapytano Magistrat, czy nabyto pompę ssącą dla wyciągania nieczystości kloacznych; *d)* aby Magistrat polecił bezzwłocznie wychodki w piwiarniach, restauracyjach i w ogóle w budynkach publicznych należycie odwietrzać; *e)* aby ulice zamiatano w stosowniéjszéj porze, a nie wtedy, gdy najwięcéj publiczności przechodzi; *f)* aby rumowisko i piasek wywożono w wozach szczelnych; *g)* aby planty częściéj skrapiano. Wnioski powyższe przyjęto, wraz z wnioskiem Rad. Trauczyńskiego, aby planty powoli obsadzono żywym płotem, jako najlepszą tamą przeciwko zakurzaniu plant prochem z ulic.

* Rektor Uniw. wiedeńskiego prof. Brücke oświadczył się w Izbie Panów za utworzeniem w Austryi Izb lekarskich; w Izbie niższéj zaś poseł Dr. med. Wiedersperg wypracował projekt ustawy, który został wydrukowany i rozdany pomiędzy posłów.

* W Saksonii, w Szląsku pruskim i innych prowincyjach pruskich ogłoszono instrukcyje dla akuszerek, mające na celu zapobieganie gorączce połogowéj. Czytelnicy tygodnika naszego przypomną sobie, że w państwie austryjackiém, a w szczególności w Galicyi, podobna instrukcyja już dawno ogłoszoną została.

Statystyka epidemij. Ospa w tygodniu 20 nieco się zmniejszyła w Londynie, umarło 8, zapadło 36, leczyło się w szpitalach 100. W Wiedniu umarło 9, w Bukareszcie 12, w Budapeszcie 20, w Pradze 31, w Paryżu 71, w Madrycie 22. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 33, w Petersburgu 49. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 44, z duru powrotnego 45. Odra rozszerzyła się bardziéj w Madrycie, płonica w Stokholmie. W tygodniu 21 umarło w Krakowie: 1 z ospy, 3 z płonicy, 2 z dławca, 2 z czerwonki, a doniesiono: o 4 przypadkach ospy (z Podbrzezia, z ul. Wielickiéj l. 32 i zkąd?), 1 dławca (zkąd?) 1 krztuśca (z Rybaków), 4 duru osutkowego (z Podgórza, z ul. Szerokiéj, ze Smoleńska l. 65, ze szpitala św. Łazarza.)

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 20 umarło na 1000 mieszkańców i na rok: W Krakowie 22,8; we Lwowie 45,6; w Warszawie 22,9; w Poznaniu 34,0; w Wiedniu 33,7; w Budapeszcie 41,2; w Pradze 53,6; w Berlinie 26,6; w Wrocławiu 28,3; w Dreźnie 30,3; w Mnichowie 38,4; w Lipsku 31,4; w Bazylei 26,5; w Brukseli 22,6; w Paryżu 31,6; w Londynie 19,8; w Kopenhadze 27,6; w Stokholmie 27,4; w Chrystyjanii 21,8; w Petersburgu 59,3; w Odesie 39,5; w Wenecyi 26,3; w Bukareszcie 27,8; w Madrycie 40,6; w Barcelonie 19,9; w Aleksandryi 32,9; w Nowym Jorku 29,8; w Bombayu 34,7; w Madrasie 41,2. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 2 czerwca. Stósownie do uchwały Tow. lek. warszawskiego z dnia 18 maja rb. prof. Łuczkiewicz zaprosił do komitetu, mającego przejrzeć i uzupełnić Słownik lekarski krakowski Drów: Brodowskiego, Chałubińskiego, Dobrskiego, Fritschego, Klinka, Kosmowskiego, Mayzla, Markiewicza, Natansona, Nowakowskiego, Rogowicza, Wł. Stankiewicza, Szokalskiego i Tyrchowskiego. Część psychijatryczna, jak donieśliśmy, już została w osobnym komitecie opracowaną.

* Czwarty wiec stowarzyszeń lek. rakuskich odbędzie się w rb. w dniach 26—28 lipca we Wiedniu, o czém donosi wydział gospodarczy związku stowarzyszeń.

*Dr. Władan Gieorgiewicz, referent sanitarny księstwa Serbskiego, uczeń uniwersytetu wiedeńskiego, rozwija w ojczyźnie swéj wszechstronną czynność z wielką korzyścią dla urządzeń sanitarnych kraju, dotąd pod tym względem mocno zaniedbanego. Pamiętném jest wystąpienie jego w skupczynie i skuteczne obronienie wniosków swoich, mających na celu polepszenie stosunków zdrowotnych. W uznaniu tych zasług fizycy obwodowi serbscy wystósowali do przełożonego swego adres, który zamieszcza w tłumaczeniu *W. med. Presse.* W liczbie 17 fizyków obwodowych X. Serbskiego, podpisanych na tym adresie, znajdujemy trzech rodaków, a mianowicie: Drów Aleksandra Bogdanowicza, Romana Dalmajera i Kazimierza Staniszewskiego, fizyków w Milanowacu, Czupryi i Jagodynie.

* Z powodu osławionego przypadku w Raab, a mianowicie przedwczesnego odcięcia powieszonego w skutek wyroku sądowego Takacsa, który skutkiem tego przyszedł do siebie i żył jeszcze kilkanaście godzin, lekarze sądowi oświadczyli się za tém, aby skazanych na powieszenie nie zdejmowano z szubienicy przed upływem przynajmniéj godziny. Orzeczenia tego snać nie zrozumiał dobrze pewien pandur, który, gdy pewien wieśniak węgierski powiesił się, a żona pospieszyła do reprezentanta bezpieczeństwa publicznego z wezwaniem pomocy, oświadczył, że według najnowszego rozporządzenia każdy powieszony przynajmniéj przez godzinę wisieć musi. Tak podają *W. med. Bl.* za dziennikiem węgierskim *Ellenör.*

* W tygodnikach lek. wiedeńskich pojawił się wykład prof. Nussbauma w Monachijum pt. „Oprawa przeciwgnilna a medycyna sądowa.“ Wykład znakomitego profesora podamy w streszczeniu i poczynimy nad nim uwagi, skoro go tylko poznamy w całości.

* W miejsce czasopisma „*Prager Viertelj. f. prakt. Heilkunde,*“ które wychodziło od r. 1844 a przestało wychodzić z początkiem rb., pojawiło się nowe czasopismo pt. *Zeitschrift f. Heilkunde als Fortsetzung der Prager Viertelj. f. p. Heilkunde,*“ które wychodzić będzie co 2 miesiące w Pradze czeskiéj pod redakcyją proff. Halli, Hasnera, Klebsa, Breiskiego i Gussenbauera w 30—40 arkuszach rocznie; w czasopiśmie nowém odpadnie dział analektów.

* Do dnia 29 maja bawiło w Cieplicach czeskich gości kąpielowych 1559.

\+ **Karlsbad** 29 maja. Do dziś dnia było osób 6745, o 1134 więcéj niż do tegoż dnia r. z. Pogoda z ciepłotą do 26° R. dochodząca, w ciągu tygodnia stale sprzyjała, wyjąwszy dzień pierwszy 23/5 pochmurny i dżdżysty z ciepłotą 10° R. w południe.

* **Mianowania i odznaczenia.** Członkiem rzeczywistym Akademii umiejętn. we Wiedniu wybrany został fizyk Mach, rektor uniw. prażskiego a członkiem korespondentem chemik francuski prof. Wurtz w Paryżu.

* **Nekrologija.** We Wiedniu umarł Dr. Rappaport ze Lwowa, znany i jako poeta niemiecki. — W Monachijum umarł b. prof. wydz. lek. Dr. Ringseis, tajny radca i członek Akademii umiejętn., licząc lat 95.

*** Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 10: Żulińskiego: O wpływie maszyn do szycia na zdrowie. — W *Medycynie* Nr. 22: Dębczyńskiego: Zapalenie tkanki łącznéj około jelita ślepego itd.; Dymnickiego: Sprawozdanie XXII z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w r. 1879. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 22: Gliszczyńskiego: Cięcie cesarskie wykonane na żywéj kobiecie w październiku 1878 r.; Wolberga: O wpływie niektórych soli i alkaloidów na trawienie (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Sprawozdanie o rozbiorze chemicznym źródła Wandy na Miodziusiu w Szczawnicy, świeżo dokonanym przez Dra Bronisława Radziszewskiego, Kraków 1880, in 8vo str. 9.

Dra Wład. SCIBOROWSKIEGO: Aleksander Kremer wspomnienie pośmiertne. Kraków 1880, in 8vo str. 20. (Osobne odbicie ze sprawozdania Tow. Dobroczynności).

Sprostowanie. W Nrze 17 Przegl. Lek. w liście szan. kolegi Minkiewicza zamiast Bati ma być: Poti, a zamiast Coheni-Cohab ma być Ccheni-Cchab (końska woda).

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. T. we Lwowie: Otrzymaliśmy i umieścimy chętnie.— **Dr. B. w Londynie:** Otrzymaliśmy i umieścimy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign Stelcla.